



PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE
Advogado

sessenta e dois reais e cinquenta centavos), acrescido de correção monetária desde o sinistro (**24/02/2018**) e juros de mora a partir da citação válida;

- d) A condenação da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** ao pagamento de honorários advocatícios sucumbências, fixados em seu patamar máximo, conforme estabelece o art. 85, §§ 1º e 2º, do Código de Processo Civil, bem como a condenação ao pagamento das custas processuais.
- e) Protesta provar o alegado por meio da produção de todas as provas admitidas em direito, em especial, pelo depoimento pessoal do representante legal da segurado promovida, documentos, testemunhas, **perícias;** enfim, todas, sem renúncia, sem exceção, conforme a necessidade da instrução probatória.

Em atenção ao art. 334 do CPC, o autor manifesta o seu interesse na realização de audiência de conciliação, no entanto, requer seja a referida audiência aprazada após a realização de pericia médica judicial.

Dá-se a causa, para efeitos legais, o valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

Nestes termos,
Pede deferimento.

Almino Afonso/RN, 07 de julho de 2019.

PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE
OAB/RN 10152

9

Rua Antonio Joaquim, nº 13, Centro - Almino Afonso/RN - CEP: 59.760-000 - E-mail: pedroemanoeladv@gmail.com
Fone: (84) 9917-8981



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 08/07/2019 00:03:06
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070800022627500000044604549>
Número do documento: 19070800022627500000044604549

Num. 46112586 - Pág. 9



PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE
Advogado

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

URIEL DIEGO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, professor, portador da cédula de identidade nº 002.335.674-SSP/RN e inscrito no CPF/MF sob o nº 050.979.284-74, residente e domiciliado na Rua Raimundo Xavier da Silva, nº 70, Bairro Maroca Carlos, Almino Afonso/RN, CEP: 59.760-000.

OUTORGADOS:

PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 10152; PEDRO MARTINS PINTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5625 e RENATO SILVERIO PINTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 10408, todos com endereço profissional na Rua Meira e Sá, nº 293, 1º andar, sala 08, Centro, Mossoró/RN, CEP: 59.610-120.

PODERES:

Poderes para o foro em geral, com a clausula “ad judicia et extra”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo nas contrarias, seguindo umas e outras, ate final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, renunciar a todo e qualquer valor que exceda o teto de competência dos Juizados Especiais Federais e Estaduais, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dar tudo por bom, firme e valioso.

Almino Afonso/RN, 03 de julho de 2019.

Uriel Diego dos Santos

OUTORGANTE

1

Rua Antonio Joaquim, nº 13, Centro de Almino Afonso/RN - CEP: 59.760-000 – E-mail: pedroemaneoladv@gmail.com
Fone: (84)9917-8981



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 08/07/2019 00:03:06
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070800023240300000044604599>
Número do documento: 19070800023240300000044604599

Num. 46112636 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, URIÉL DIEGO DOS SANTOS,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, PROFESSOR, portador(a) da cédula de identidade nº 002.335.674 -SSP/RN e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 050.979.284-74, residente e domiciliado(o) na(o) RUA RAIMUNDO XAVIER DA SILVA, N° 70, MARRAÇU CARLOS, ALMINHO ARONSO /RN.

DECLARO, nos termos do art. 5º, LXXIV da CF/88 e, para os devidos fins de direito, que sou pobre, não dispondo de condições econômicas necessárias para o patrocínio de ação judicial.

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.

Almino Aronso /RN, 03 de JULHO de 2019.

Uriel Diego dos Santos
Declarante





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
002.335.674 DATA DE EXPIRAÇÃO 07/12/2016

NOME: URIEL DIEGO DOS SANTOS

FILIAÇÃO: ULISSES OLIVEIRA DOS SANTOS
MARIA DAS DORES DOS SANTOS

NATURALIDADE: JARDIM DO SERIDÓ RN DATA DE NASCIMENTO 22/08/1986

DOC. CIVIL: CERT. DE NASCIMENTO L-A-19 F-295 RG-3876
JARDIM DO SERIDÓ RN-2 CARTÓRIO

CPF: 050.979.284-74 2a. VIA

Assinatura: Josebias Ferreira do N. Junior
Instituto de Identificação - ITP/RN

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANUEL DOMINGOS LEITE - 08/07/2019 00:03:07
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070800021886200000044604492>
Número do documento: 19070800021886200000044604492

Num. 46112527 - Pág. 1



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marmoz, 155, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-260
CNPJ 05.324.198/0001-81 | Inscrição Estadual 2055159-0 | www.cosern.com.brDADOS DO CLIENTE
URIEL DIEGO DOS SANTOSENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA RAIMUNDO XAVIER DA SILVA 70

CPF 050 978 284-74

MARCA CARLOS/ÁREA URBANA

CLASSIFICAÇÃO

ALMINO AFONSO RN

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monôraco

59760-000

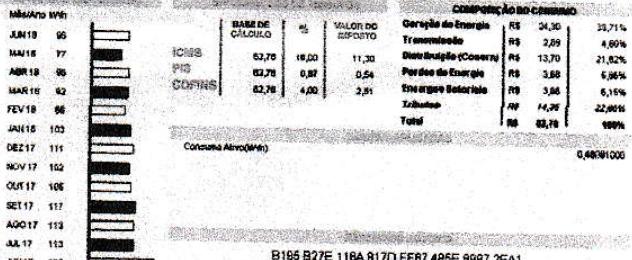
Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
007730928	ÚNICA	11/06/2018
APRESENTAÇÃO	HÓSPITE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/06/2018	3010336465	2577852

CONTA CONTRATO 7010210539 MESIANO 06/2018
DATA DE VENCIMENTO 18/06/2018 DATA PAGAMENTO 10/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 64,20

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	98.0000000	0,82337811	80,84
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,81
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,13
Coronavírus Iluminação Pública			1,42

TOTAL DA FATURA 64,20

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LITURA	DATA ATUAL	LITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
215010304	CAT	10-05-2018	3 260,00	11-06-2018	3 364,00	30	7.000000		96,00



Este comprovante é seu pagamento efetuado diretamente para a sua conta. Confira o valor completo em www.cosern.com.br. O pagamento dessa fatura foi feito via débito automático e não é considerado uma forma de pagamento à vista. Mais informações em www.cosern.gov.br. O cliente é responsável quando há vencimento na data estabelecida no comprovante e não puder pagar a fatura devido ao fato de ter ocorrido pagamento em atraso por mais de 25 dias (período de 14 ANTES), juros 1% s/d do dia 10/439002 a diária, ou multa no montante no preço. Note: O Cliente é responsável quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de abatimento comercial.

Av. Presidente Tancredo Neves
Bom Jesus das Missões - ANTES:
41420010, bairros: predios,
serviços: predios e predios de
comercio, predios de industria,
estabelecimentos, em nome da
Companhia Energética do Rio
Grande do Norte - ANTES

CONTRATO	VALOR APREENDIDO	LIMITE INICIAL	LIMITE TRIBUTAL	LIMITE AVALIAÇÃO	TISSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
ALMAFONSO	0,00	8,31	10,82	21,25	220	202
EDC	0,00	3,35	6,72	13,44		
SEEDC	0,00	3,03	0,00	0,00		

Lote DCRN 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 22,77

DUAS FASES
CONTA CONTRATO 7010210539 MESIANO 06/2018 DATA DE VENCIMENTO 18/06/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 64,20

83800000000-9 64200038407-4 01021053920-5 00977851633-8



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 08/07/2019 00:03:07
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070800021886200000044604492>
Número do documento: 19070800021886200000044604492

Num. 46112527 - Pág. 2



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 019/2018

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito.

LOCAL: BR-226, município de Almino Afonso/RN.

DATA E HORA DO FATO: Dia 24/02/2018, por volta das 18h40.

COMUNICANTE: URIEL DIEGO DOS SANTOS.

VÍTIMA: URIEL DIEGO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, professor, nascido aos 22/08/1986, RG nº 002.335.674-SSP/RN, natural de Jardim do Seridó/RN, residente e domiciliado na Rua Raimundo Xavier da Silva, 70, Maroca Carlos – Almino Afonso/RN, escolarizado, telefone contato (84) 99986-0396.

INVESTIGADO: Prejudicado

HISTÓRICO: O Comunicante declarou que no dia, hora e local acima citados, estava pilotando a motocicleta tipo TRAXX, cor preta, placa: NNT-9965/RN, ano/modelo: 2009/2010, chassi nº 951bxkhe6ab001020, renavan nº 00228006589, licenciada em seu nome, com destino a cidade de Lucrécia/RN, quando desviou de um buraco na rodovia, bateu em um meio-fio e colidiu em uma cerca de arame com sustentação de concreto; QUE devido ao acidente o declarante teve várias escoriações pelo corpo e quebrou a clavícula esquerda. O Comunicante se responsabiliza criminalmente pelo teor de suas declarações.

Testemunha(s):

Nome:

Endereço:

Providências Adotadas: Registro da Ocorrência e expedição B.O.

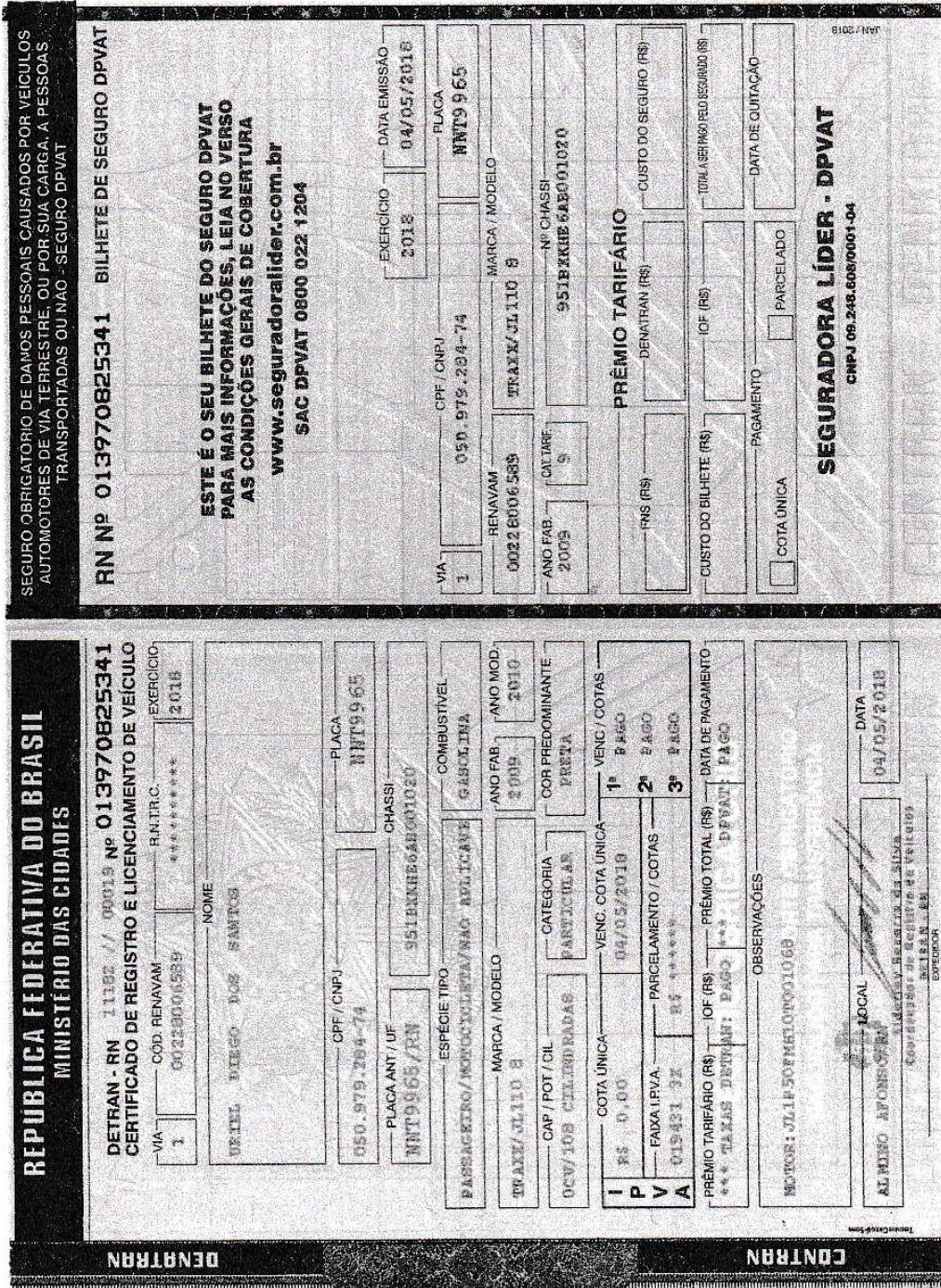
Almino Afonso/RN, 15 de junho de 2018.

Uriel Diego dos Santos

Assinatura do Comunicante

Alcimar Carlos Ferreira da Silva
Escrivão “ad-hoc”
Matrícula nº 163.633-2.







PREFEITURA MUNICIPAL DE ALMINO AFONSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE RITA LEITE DA CONCEIÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL
Almino Afonso
Juntos para um novo Almino

HOSPITAL
ABEL BELARMINO DE AMORIM
Almino Afonso - RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Uriel Diogo dos Santos Idade: 31
 End.: Rua Raimundo Xavier da Silva Cep: 54.600-000 Bairro: Marsca Carle
 Cidade: Almino Afonso Estado: RN Estado Civil: Solteiro
 Hora: 19:00hs Almino Afonso: 24 de fevereiro de 20 18

HISTÓRICO:

Paciente Vítima de Acidente de Motocicleta com Dor INTENSA EM OMBRO ESSAUERDO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL.

EXAME FÍSICO:

Dor INTENSA EM OMBRO ESSAUERDO (REGIÃO CLAVICULAR), DEFORMIDADE E DOR A MOBILIZAÇÃO; ESCORIACOES MMJ.

TA: 120x90 MMHG PULSO 80 RESPIRAÇÃO 20 TEMP.: 36

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

FRATURA DE CLAVICULA?

CONDUTA:

- ① SOLICITO: RADICOGRAFIA DE OMBRO E.
- ② VOLTAREN - 01 AMP. + NY.
- ③ DIPIDONA - 01 AMP. + NY

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

- RETIROU-SE POR DECISÃO MÉDICA:
 A PEDIDO
 À REVELIA
 ÓBITO _____

DATA: 1 / 1 / AS MA.

TRANSFERIDO

DO: HOSPITAL MATERNIDADE ABEL BELARMINO DE AMORIM

PARA: _____

Dra. Jessica L. de Assis Amorim
Médica
CRM/RN#7788
CPF: 074.039.704-46

Chefe de Plantão

DIVISÃO DO SAME

Responsável



SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO 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 - N° DO PRONTUÁRIO		
6 - NOME DO PRONTUÁRIO		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO
8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO		
9 - SEXO		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 11	Fem. <input type="checkbox"/> 3	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
R. Rainha D. Leonor, 70 Almada - Agemo			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
<p><i>Trânsito no subir escadas com dor, edema e desmaiado</i></p> <p><i>Necessidade de Cirurgia.</i></p>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO				
<p><i>Semiologia + RX</i></p> <p><i>Fratura do Cavícula Esq. S42.0</i></p>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)				
<p><i>Semiologia + RX</i></p> <p><i>Fratura do Cavícula Esq. S42.0</i></p>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL				
21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<p><i>Fratura do Cavícula Esq. S42.0</i></p>				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				
<i>Intervenção Clínica E</i>		040801015-0		
26 - CLÍNICA				
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO				
28 - DOCUMENTO 29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				
() CNS () CPF				
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO N° DO REGISTRO DO CONSELHO				
26/04/18				
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 35 - CNPJ DA SEGURADORA				
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 36 - CNPJ EMPRESA				
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO				
37 - N° DO BILHETE 38 - SÉRIE				
39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				
40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA				
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
45 - DOCUMENTO 46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				
() CNS () CPF				
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO N° DO REGISTRO DO CONSELHO				





ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO DE PAU DOS FERROS

Rua da Independência, 1451 - Centro - Fone/Fax: (84) 3351.5419
e-mail: hospitalnelsonmaia@hotmail.com



PRONTUÁRIO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO

CONVÊNIOS:

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL:

Razão Social: Hospital Dr. Nelson Maia CNPJ: 03.616.243/0001-47
Diretor Clínico: Raimundo Nonato Fernandes CPF: 04.327.554-34
Endereço: Av. Independência, 1451 - Fone/Fax: (84) 3351.5419 - Centro - Cep.: 59.900-000 - Pau dos Ferros/RN
Fone de Urgência: 192

2- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

2.1- Nome: Uniel Dicas dos Santos
2.2- Data de Nascimento: 22-08-86 Sexo: M.
2.3- Residência: Rua Linhares da Silva Nº 70
2.4- Cidade: Natal RN CEP: _____ UF: _____

2.5- Filiação do Paciente:
Pai: WILMOS OLIVEIRA DOS SANTOS
Mãe: Maria das Dores dos Santos

2.6- Qualquer documento de identificação e número abaixo:

- 1) PIS/PASEP: _____
- 2) Documento de Identidade: _____
- 3) Registro de Nascimento: _____
- 4) CPF: _____

2.7- Município de Nascimento: _____

2.8- Profissão: _____

999860341
03.616.243/0001-47
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO
DE PAU DOS FERROS - RN
Av. Independência, 1451
Centro
Cep: 59900-000
Pau dos Ferros - RN

Y2505
Y2505
625

3- DADOS DA INTERNAÇÃO DO PACIENTE:

3.1- Número do Prontuário: _____
3.2- Especialidades: Cirurgião
3.3- Médico Assistente: D. IVONETTE
3.4- Data da Internação: 06/03/18 Data da Alta: _____ PERM: _____

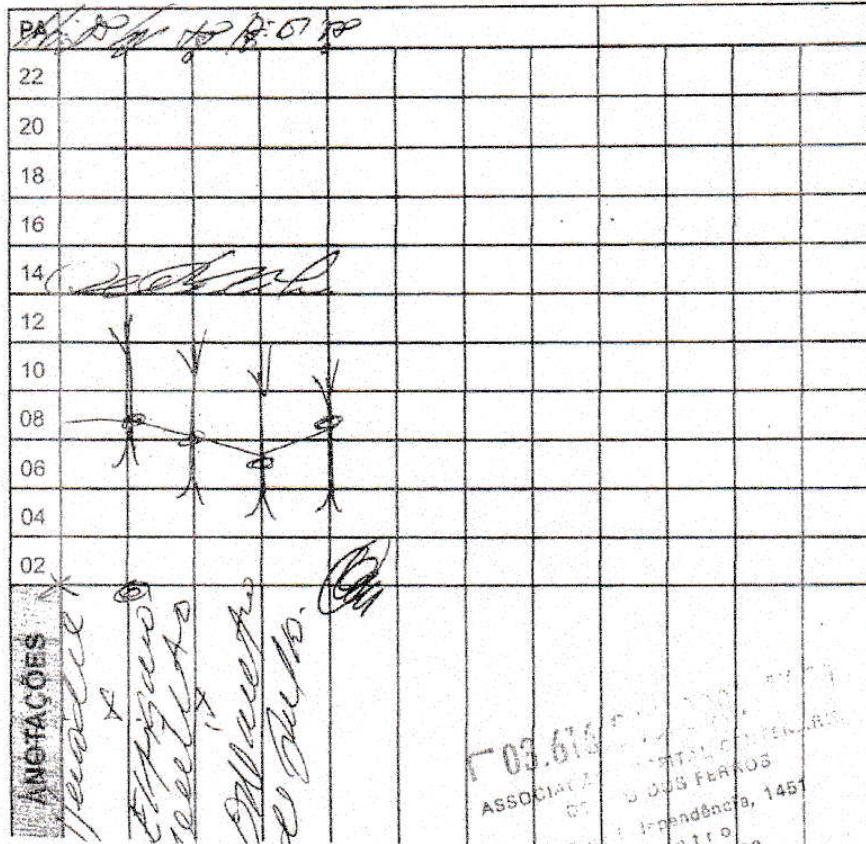


BOLETIM DE ANESTESIA

Paciente: <u>Un. G1 Diogo do S. S.</u>	Sexo: <u>M</u>	Idade:
GIH:	Enfermaria:	Leito:
Pré-Medicação: <u>Midazolam, ful. 40.</u>		
Anestesia Tipo: <u>Alcurônio de Rhozinej</u>	Técnica: <u>W. m.</u>	
Cirurgia: <u>Ressecção de Colangiite E.</u>		
Cirurgião: <u>D. Nogueira</u>		

Anamnese/Observações

Intolerância ao Cloridrato F.



DROGAS USADAS

Halotano a
0,600 mg
Silvadol = 0
FBD = 0,0
Midazolam =
Dipr. = 0,0
"

Início da Anestesia: 16.07.
 Início da Operação: 16.00
 Fim da operação: 17.07.
 Fim da Anestesia: 17.07.
 Duração da Anestesia: 1 h 15'



Nome do Paciente	Elivel Diego da Santor		Nº. Prontuário
Data da Operação	06.03.18	Enf.:	Leito
Operador	Dr. Fernando Desing	1º. Auxiliar	
2º. Auxiliar	3º. Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Dr. Boga	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico pré-operatório	Fratura de Clavícula e Distacamento Clávula e		
Tipo de Operação			
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

via de acesso - tática e técnica - ligadura - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

Paciente em domicílio
 dorso sob anestesia. Foi
 realizada e aspiração
 compondo. Foi feita abertura
 por V planar redonda e fixa
 ção com fio de 500
 é uso. Sutura por plana
 curativo e tigela.

R 03.616.243/0001-47

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO DE PAU DOS FERROS

Rua da Independência, 1451 - Centro - CEP 59000-000

PAU DOS FERROS - RN





ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO DE PAU DOS FERROS
Rua da Independência, 1451 - Centro- Fone/Fax: (84) 3351-5419
E-mail: Hospitalnelsonmaia@hotmail.com

TRATAMENTO E ORDENS MÉDICAS

Unica Diciu Doz. Snytco

IDADE: 31 N°. REGISTRO

SALA:

TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO MÉDICO QUE A FEZ

06/03/18

1 - Jicta zero
PES 91 - 1988

3 - 5546

GENTE

06/03/18 - Les = operarios

4 - *Tetraoniscus longulus* - 8 days old
 + 18 ml ABS, 20, 12/12h 18.26°C
 5 - *Daphnissonia* - 02 ml + 08 ml ABS 18.24°C

1980-1981
1981-1982

8 - 55 04

[Signature]
Dr. K. H. K. J. W. G. J. de Souza
Lima, Ohio 44432 - CRN 1152
SSB - TECUT 9443





ASSOCIAÇÃO HOSPITAL
CENTENÁRIO DE PAU DOS FERROS
Rua da Independência, 1451 - Centro
Fone/Fax: (84) 3351-5419
E-mail: Hospitalnelsonmaia@hotmail.com



EVOLUÇÃO

NOME: Unice Diga dos Santos

Nº. REGISTRO

SERVIÇO:

TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO MÉDICO QUE A FEZ

DATA

06/03/18 *Paciente adiantado para tratamento ambulatorial de gravidez na clínica em aguardo*

No dia 01/03/2018, paciente com alergia medicamentosa. Exames em anexo.

Cd.: *Jeferson de Souza*

*Dr. Nelson Quirino CRM 4152
Médico Ortopedista - CRM 4152
Data: 01/03/2018*

06/03/18 *Realizada cirurgia de clavícula e laringe.*

Cd.: *Ho CEO
Ver Procurador*

*Dr. Nelson Quirino CRM 4152
Médico Ortopedista - CRM 4152
Data: 01/03/2018*

*3.615.243/0001-477
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO
DE PAU DOS FERROS
Rua da Independência, 1451
Centro
Cidade: Pau dos Ferros - RN
Pau dos Ferros - RN*







RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

NOME: Unice Picos da Serra

IDADE: N°. REGISTRO

ASSINATURA			
06/03/18	17:00	S. Jundiaípolis 0,9% 500ml	Pediatra
03/18	16:30	estabilizante Ig	CV P/Luz
"	"	Garamicino 40mg d 10mg EU	"
"	"	S. F. 0,9% 500ml	CV
06/03/18	18:00	S. Jundiaípolis 0,9% 500ml	Pediatra
"		estabilizante Ig 1cap + ABP	CV "
"		Igavone + ABP	CV "
"		Tenoxicam 40mg 1cap + ABP	CV "
2/3/18	24:00	SF 0,9% 500ml	EUP Pediatra
24:00		Igavone 2cc + ABP	EUP
"	a	estabilizante Ig + ABP	EU
"	6:00	Tenoxicam 40mg + ABP	EU
"	6:	ceftazidime 1cp + ABP	EU
"	"	Igavone 2cc + ABP	EU
06/03/18 - 07/03/18 - 07/03/18			
AVOCATOS - AVANTAGE - AVANTAGE FERRARIO			
RUA DE INDEPENDÊNCIA, 1461			
CEP 01030-000 - SÃO PAULO - SP			
FONE: (11) 3052-1000			
FAX: (11) 3052-1000			
E-MAIL: AVANTAGE@NET.COM.BR			



SINISTRO 3190019257 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA URIEL DIEGO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
- Filial/RN

BENEFICIÁRIO URIEL DIEGO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 05097928474

Posição em 07-07-2019 23:27:02

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Almino Afonso
Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, ALMINO AFONSO - RN - CEP: 59760-000

Processo n.: 0800777-74.2019.8.20.5135

Parte autora: URIEL DIEGO DOS SANTOS

Parte ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

1. Recebo a inicial e defiro o pedido de gratuidade de justiça.

2. Com o advento do Novo Código de Processo Civil, a audiência de conciliação/mediação passou a constituir regra em todos os processos, ressalvadas pontuais exceções (CPC, art. 334, §4º). Essa mudança se coaduna com o espírito não litigioso do novo diploma processual, que dá ênfase à solução pacífica do processo como o melhor caminho para ambas as partes, sem contar na busca pela rápida solução do problema, máxima do princípio constitucional da celeridade processual (CF, art. 5º, LXXVIII).

3. A par das exceções legais, existem casos em que a audiência de conciliação se mostra completamente inútil antes da realização de perícia, eis que o objeto da lide vem a ser delimitado somente após a produção dessa prova. Ou seja, as partes não possuem conhecimento da abrangência do objeto, dificultando e até mesmo impossibilitando a realização de acordo nesse primeiro momento.

4. Diante desse contexto, a melhor solução é postergar a audiência conciliatória, evitando o trabalho inútil do Juízo. Inclusive, esse posicionamento, antes de contrário ao princípio da celeridade processual, vem ao seu encontro, tendo em vista que as partes e o Juízo somente serão chamados para uma conciliação quando a causa se apresentar mais madura e em momento apto a permitir a conciliação/mediação.

5. Sendo assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

6. Cite-se a parte ré para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos deduzidos na inicial.

7. Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar manifestação, caso queira, acerca da contestação, inclusive sobre as provas relacionadas a eventuais questões incidentais.

8. Verificada a necessidade de perícia médica, nomeio o **Sr. FÁBIO GONDIM NEPOMUCENO, Médico Ortopedista, inscrito no CRM/RN n. 5.429**, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor



Assinado eletronicamente por: LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO - 23/07/2019 09:20:24
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072309202397900000045685137>
Número do documento: 19072309202397900000045685137

Num. 47220923 - Pág. 1

de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do Convênio n. 001/2013, firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, devendo o profissional cumprir escrupulosamente o encargo, nos termos do disposto no art. 466 do Código de Processo Civil.

9. Formulo os seguintes quesitos:

- i) Quais as lesões sofridas pelo autor?
- ii) As lesões decorreram de acidente de veículo?
- iii) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- iv) Totalmente ou em parte?
- v) Em que percentual?
- vi) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- vii) A incapacidade é temporária ou permanente?
- viii) Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- ix) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- x) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa, média, leve ou residual (mais leve)?

10. **Intime-se** o perito para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

11. **Intimem-se** as partes para que, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem assistente técnico e apresentem outros quesitos diferentes dos formulados por este Juízo, caso ainda não apresentados.

12. Após apresentado o laudo, **intimem-se** as partes para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, se pronunciarem sobre o referido documento. Na mesma oportunidade, intime-se a parte ré para, também no prazo de 15 (quinze) dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondente aos honorários periciais.

13. Realizado o depósito dos honorários periciais, expeça-se alvará para levantamento.

14. Em seguida, designe-se audiência de conciliação.

15. Finalmente, não havendo acordo, intimem-se as partes para informarem, no prazo de 10 (dez) dias, se pretendem produzir outras provas. Salientando-se que o silêncio importará no julgamento antecipado do mérito.

P. I. C.

ALMINO AFONSO/RN, data do sistema.

LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO



Juíza de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n. 11.419/06)



Assinado eletronicamente por: LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO - 23/07/2019 09:20:24
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072309202397900000045685137>
Número do documento: 19072309202397900000045685137

Num. 47220923 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Almino Afonso
Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, ALMINO AFONSO - RN - CEP: 59760-000

CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

Processo n.º 0800777-74.2019.8.20.5135

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Requerente: URIEL DIEGO DOS SANTOS

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

MD. Representante Legal da
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Rua Senador Dantas, 74, andares 5,6,9,14,15, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) Dr(a). LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO, Juíza de Direito da Vara Única da Comarca de Almino Afonso, com a finalidade de CITAR Vossa Senhoria por todo o conteúdo da petição inicial que segue em anexo cópia e do inteiro teor do campo finalidade infratranscrito:

FINALIDADE: Citar Vossa Senhoria para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a presente, sob pena de revelia e confissão sobre os fatos narrados na inicial, bem como intimá-lo para, no mesmo prazo, efetuar o pagamento dos honorários periciais, mediante depósito judicial.

Almino Afonso/RN, 23 de julho de 2019.

LENIVAN NUNES DE PAIVA
Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: LENIVAN NUNES DE PAIVA - 23/07/2019 09:57:18
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907230957182800000045711020>
Número do documento: 1907230957182800000045711020

Num. 47247407 - Pág. 1