



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 seguradora 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 perícia 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





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 cláusula "*ad judicium et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até 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.


OUTORGANTE

1

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, URIEL 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, MARCOA CARLOS, ALMINDO AFONSO /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.

ALMINDO AFONSO /RN, 03 de JULHO de 2019.

Uriel Diego dos Santos
Declarante







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

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memm, 150, Bala, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 05.324.199/0001-31 | Ins. Est. 20055159-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

URIEL DIEGO DOS SANTOS

CPF 050 979 284-74

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA RAIMUNDO XAVIER DA SILVA 70

MARCA CARLOS/AREA URBANA
ALMIR AFONSO RN
59760-000

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
007730928	UNICA	11/09/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
11/06/2018	3010336465	2577852

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

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	98,0000000	0,82337811	58,94
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,81
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,13
Contribuição Iluminação Pública			1,42
TOTAL DA FATURA			64,20

Nº DO MEDIDOR	TPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	ATUAL DATA	ATUAL LECTURA	Nº DE INAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
215013004	CAT	10-05-2018	3 280,00	11-06-2018	3 304,00	00	1,00000		98,00

MÊS/ANO	BASE DE CÍCULO	R\$	VALOR DO CÍCULO	COMPONENTE DO CÍCULO	R\$	PERCENTUAL
JUN 18 95	ICRIS	62,70	18,00	Geração de Energia	R\$ 24,30	33,71%
MAR 18 77	PIG	62,70	0,81	Transmissão	R\$ 2,09	4,80%
ABR 18 90	CONFES	62,70	0,54	Distribuição (Custos)	R\$ 13,70	21,82%
MAR 18 92		62,70	2,91	Perdas de Energia	R\$ 3,88	6,16%
FEV 18 96				Shuntagem Seleção	R\$ 14,98	22,49%
JAN 18 103				Zeladores	R\$ 55,78	100%
DEZ 17 111				Total		
NOV 17 102						
OUT 17 106						
SET 17 117						
AGO 17 113						
JUL 17 113						
JUN 17 186						

B165 B27E 116A B17D FF87 485E 9867 2EA1

Esta conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa em www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal é devido até o dia 18/06/2018. Não deixe de pagar a tempo para não sofrer penalidades. Mais informações em www.cosern.com.br. O cliente é responsável quando há variação no consumo individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pague em tempo para evitar multas (70% do valor da fatura). Juros 1% fixo (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pró-mês. O Cliente é responsável quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Atendimento ao cliente
Formação (Assessoria AMEL)
F162000, 162000, 162000
serviço de atendimento ao cliente
em tempo para evitar multas
de 70% do valor da fatura
em tempo para evitar multas
de 70% do valor da fatura

CONSUMO	VALOR APURADO	LIMITE DIÁRIO	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
END	0,00	8,31	10,82	21,26	220	202 231
PRO	0,00	3,36	6,72	13,44		
DEB	0,00	3,03	0,00	0,00		

Limite DIÁRIO 12,22 LIMITE - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 22,77

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

83800000000-9 84200038407-4 01021053920-5 00977851833-8





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 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 **951bxxhe6ab001020**, 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.


Assinatura do Comunicante


Alcimar Carlos Ferreira da Silva
Escrivão "ad-hoc"
Matricula nº 163.633-2.





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - RN 11182 // 00019 Nº 013970825341			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
VIA 1	COD RENAVAM 00228006589	RNTRC *****	EXERCICIO 2018
NOME: URIEL DIEGO DOS SANTOS			
CPF / CNPJ 050.979.284-74		PLACA NNT9965	CHASSI 951BZXKE6AB001020
PLACA ANT / UF NNT9965/RN	ESPECIE TIPO PASSEGEIRO/MONOCULISTA/NAO AVULICAR	COMBUSTIVEL GASOLINA	ANO FAB 2009
ANO MOD 2010	TRAXX / J110 B	ANO MOD 2010	COR PREDOMINANTE PRETA
CAP / POT / OIL	CATEGORIA PARTICULARES	VENC. COTA UNICA 04/05/2018	VENC. COTAS 1º PAGO
OCV / 108 CILINDRADAS	PARCELAMENTO / COTAS 25	2º PAGO	3º PAGO
PREMIO TARIFARIO (R\$) 0,00		IOF (R\$)	DATA DE PAGAMENTO 04/05/2018
TAXAS DETRAN: PAGO		DETRAN: PAGO	OBSERVAÇÕES
VEICULO: J110B 50FME10P001068			
LOCAL		DATA 04/05/2018	EXERCIÇÃO
ALMIRAO APONTECER			
SINALETA ELETRONICA DE SINAL			
CONTROLE DE VEICULO			
EXERCIÇÃO			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT				
RN Nº 013970825341 BILHETE DE SEGURO DPVAT				
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA				
www.seguradoralider.com.br				
SAC DPVAT 0800 022 1204				
VIA 1	CPF / CNPJ 050.979.284-74	PLACA NNT9965	EXERCICIO 2018	DATA EMISSAO 04/05/2018
RENAVAM 00228006589	TRAXX / J110 B	MARCA / MODELO	Nº CHASSI 951BZXKE6AB001020	
ANO FAB 2009	COT. TARIF			
PRÊMIO TARIFÁRIO				
R\$ (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)		
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGADO (R\$)		
PAGAMENTO		PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> COTA UNICA				
SEGURADORA LÍDER - DPVAT				
CNPJ 08.248.608/0001-04				



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



HOSPITAL
ABEL BELARMINO DE AMORIM
Almino Afonso - RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Uziel Diego dos Santos Idade: 31
End.: Rua Raimundo Kallier da Silva Bairro: Maraca Cabo
Cidade: Almino Afonso Estado: RN Estado Civil: Solteiro
Hora: 19:00hs Almino Afonso: 24 de Julho de 20 18

HISTÓRICO:

Doente vítima de acidente de motocicleta com dor intensa em ombro esquerdo e limitação funcional.

EXAME FÍSICO:

Dor intensa em ombro esquerdo (região clavicular), deformidade e dor a mobilização; escoriações em MMII.

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

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

FRATURA DE CLAVÍCULA?

CONDUTA:

- ① Solicito: radiografia de ombro E.
- ② Voltaren - 60 AMP, 4x.
- ③ Dipirona - 60 AMP, 4x.

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

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

DATA: 1 / 1 / 18 ÀS 19 HA.

TRANSFERIDO

DO: HOSPITAL MATERNIDADE ABEL BELARMINO DE AMORIM

PARA: _____


Dra. Jéssica 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 <i>Diego da Silva</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>R. Raimundo Xavier da Silva, 70</i>		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF 16 - CEP
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Alcides Gomes</i>		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>trauma no ombro esquerdo com dor, edema e deformidade</i>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de Cirurgia</i>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Sinologia + RX</i>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i>FRATURA DE CLAVÍCULA E.D.R. 592.0</i>		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Artroscopia Clavícula E</i>		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>040801015-0</i>
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO () CNS () CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>26/04/18</i>		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	35 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE 38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



PRONTUÁRIO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO

CONVÊNIOS:

1- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL:

Razão Social: Hospital Dr. Nelson Maia

Diretor Clínico: Raimundo Nonato Fernandes

Endereço: Av. Independência, 1451 - Fone/Fax: (84) 3351.5419 - Centro - Cep.: 59.900-000 - Pau dos Ferros/RN

Fone de Urgência: 192

CNPJ: 03.616.243/0001-47

CPF: 04.327.554-34

2- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

2.1- Nome: UNIEL DILÃO DOS SANTOS

2.2- Data de Nascimento: 22-08-86

Sexo: M.

2.3- Residência: Rua Juvêncio da Silva

Nº 10

2.4- Cidade: PAU DOS FERROS

CEP: _____

UF: _____

2.5- Filiação do Paciente: Pai: WILSON OLIVEIRA DOS SANTOS

Mãe: MARIA DAS DOIS 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: _____

999810391

3- DADOS DA INTERNAÇÃO DO PACIENTE:

3.1- Número do Prontuário: _____

3.2- Especialidades: Cl. Cirúrgica

3.3- Médico Assistente: D. IVONETE

3.4- Data da Internação: 06/03/18

Data da Alta: _____

PERM: _____

03.616.243/0001-47
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO
DE PAU DOS FERROS
Rua da Independência, 1451
CEP: 59.900-000
Pau dos Ferros - RN

1250
325
825



BOLETIM DE ANESTESIA

Paciente:	Uniel Dique dos Santos	Sexo:	M	Idade:	
GIH:		Enfermaria:		Leito:	
Pre-Medicação:	Midazolam, 7mg				
Anestesia Tipo:	Spinal de R. 0.5mg	Técnica:	W. 1ml		
Cirurgia:	Prostectomia de Clavícula E.				
Cirurgião:	Dr. Pedreira				

Anamnese/Observações

.....

fratura de Clavícula E.

PA	22	20	18	16	14	12	10	08	06	04	02
PA											
22											
20											
18											
16											
14											
12											
10											
08											
06											
04											
02											

DROGAS USADAS

Midazolam = 7mg

Propofol = 100mg

Ator = 10mg

Midazolam = 10mg

Ator = 10mg

4

Início da Anestesia: 16:20

Início da Operação: 16:40

Fim da operação: 17:20

Fim da Anestesia: 17:30

Duração da Anest: 1h10

03.615
 ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO DE PAU DOS FERROS
 Rua da Independência, 1451
 Centro - 55000-000
 Pau dos Ferros - RN



Nome do Paciente <i>Ulriel Diego dos Santos</i>		Nº. Prontuário
Data da Operação <i>06.03.18</i>	Enf.	Leito
Operador <i>Dr. Roberto Domingos</i>	1º. Auxiliar	
2º. Auxiliar	3º. Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <i>Dr. Basso</i>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico pré-operatório		
<i>Fratura de clavícula e</i>		
Tipo de Operação		
<i>Osteossintese clavícula e</i>		
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 - víceras.

Paciente com fratura de clavícula direita, rotura completa. Realizada a osteossintese com placa e parafusos. Sutura por plano curativo e tipóia.

[Assinatura]

03.016.24310001-47

ASSOCI

Rua da Ind

CEP 55000-000

Pau dos



TRATAMENTO E ORDENS MÉDICAS

Unica Ricard Dos Santos

IDADE: 31 Nº. REGISTRO

SALA: 1

TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO MÉDICO QUE A FEZ

06/03/18

- 1 - Dieta zero
- 2 - SFO. 9% - 1000 ml IV, 21g/h
- 3 - SVO

CIENTE
I C II C
ATENÇÃO

06/03/18 Pós-operatório

- 1 - Dieta zero
- 2 - SFO. 9% - 1000 ml IV, 21g/h
- 3 - Cefalotina 0g - 01g FA.
- 4 - Torosomicam 40mg - 01 amp
- 5 - Dalpirona - 02ml + 08ml ABD
- 6 - SVO

CIENTE
IV II C
18.24 06

616.24310001 47 7
CENTENÁRIO
CEP 59900-000
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



EVOLUÇÃO

NOME: Uniel Diga dos Santos

Nº. REGISTRO

SERVIÇO:

TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO MÉDICO QUE A FEZ

DATA	
06/03/18	Paciente admitido para tratamento cirúrgico de fratura na clavícula esquerda. Negar DM, HAS ou alergia medicamentosa. Exame em anexo. Cl: Jefferson de Aguiar
06/03/18	Realizada sutura de clavícula e com curativos. Cl: Ao CEO Ver Prescrição

Dr. Wanezio Queiroz de Souza
Médico Ortopedista - CRM 4152
Título SBOT-TEOT 9448

Dr. Wanezio Queiroz de Souza
Médico Ortopedista - CRM 4152
Título SBOT-TEOT 9448

0.616.243/0001-477
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO DE PAU DOS FERROS
Rua da Independência, 1451
CEP: 55.000-000
Pau dos Ferros - RN





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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Wagner Digen 007 SMTU

IDADE: ... Nº. REGISTRO: ...

		DATA	REGISTRO
06.03.18	09:30	Paciente deu entrada neste unidade hospitalar para diagnóstico de violência no âmbito familiar, apresentando lesões físicas e em estado de choque psíquico, sendo internado no Hospital para observação e tratamento.	Guilherme
03.18	12:00	Paciente preparado para paciente internado no CC	Guilherme
"	16:25	unidade hospitalar	Guilherme
"	16:40	unidade hospitalar	Guilherme
"	17:25	Paciente encaminhado para clínica cirúrgica	Guilherme
07.03.18	09:00	Paciente internado no CC em observação e tratamento, sendo internado no Hospital para observação e tratamento.	Guilherme
07.03.18	09:00	Paciente internado no CC em observação e tratamento, sendo internado no Hospital para observação e tratamento.	Guilherme

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO
DE PAU DOS FERROS

Rua da Indústria, 1451
Centro
PAU DOS FERROS - RN

Alma René Batista de F
ENFERMEIRO
COREN - RN 250.4

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



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)





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

