

Az. 2.º v. AR



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Martins
Vara Única



0100621-68.2018.8.20.0122

Classe : Procedimento Ordinário
Assunto principal : Seguro Obrigatório - DPVAT
Competência : Vara Única
Valor da ação : R\$ 6.817,50
Volume : 1
Autor : Maria Zilma Lemos
Advogado : Edmilson Fernandes de Amorim (OAB:
3343/RN)
Réu : Seguradora Lider dos Consórcios do
Seguro DPVAT S/A
Distribuição : Sorteio - 20/07/2018 12:04:06
Juiz Titular


Va
Vara Única

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA
DE MARTINS - ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

SECRETARIA JUDICIÁRIA
- Vara Única -

Nesta data recebi o ORIGINAL.

Martins-RN, 18/07/2018.


Diretor(a) de Secretaria

MARIA ZILMAR LEMOS, brasileira, casada, agricultora, inscrita no CPF n.º 71.1.124-91 e RG de n.º 001.255.918/ITEP/RN, residente e domiciliada no Boa Vista, s/n, zona rural de Serrinha dos Pintos/RN, vêm, perante Vossa Excelência, por seu advogado infra firmado, procuração em anexo (doc. 01), propor

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO
SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com CNPJ n.º 09.248.608/0001-04, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, n.º 74 - 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, com CEP:20.031-201, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

I- DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei n.º 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

II- DOS FATOS E DOS DIREITOS

A requerente **MARIA ZILMAR LEMOS**, inscrita no CPF n.º 71.1.124-91 e RG de nº 001.255.918/ITEP/RN, vítima de acidente de trânsito/motocicleta em data de 09/12/2017, por volta das 13h30min, que trafegava da cidade de Serrinha dos Pintos/RN, no sentido do Sitio Boa Vista e que inesperadamente perdeu o controle da moto e vindo a bater em uma pedra e caiu e que foi constatado fratura na tibia/joelho e várias escoriações pelo corpo e corroborado com as lesões descritas no BOLETIM DE URGÊNCIA pelo médico Dr. FRANCISCO TADEU NUNES - CRM- 1680 e atestado medico, atestado a sequela definitiva e assinado pelo médico ortopedista/traumatologista/densitometrista Dr. EMANUEL FERNANDES DE PAULA CRM:4008 TEOT:9450 , da qual atestou que as sequelas são definitivas.

Salienta-se que o direito do Autor, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, o lhe preceitua a Lei Federal nº 6.194/74, uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexos causal entre o acidente e o grau da debilidade e a invalidez permanente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou o requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar o braço, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no membro superior, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou com considerável limitação física que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada, de retomar as suas atividades normais.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de valor **irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pela autora e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, a requerente recebeu o valor de R\$.2.632,50 (dois mil seiscentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos), conforme doc. em anexo.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida**.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional do membro supra mencionados corresponde a o valor do teto correspondente a R\$ 9.450,00 (nove mil

quatrocentos e cinquenta reais), referente a perda de um dos membros inferiores, o que equivalente a 70% , conforme tabela DPVAT, segundo prontuário médicos acostado em anexo.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in verbis:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

5

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do laudo médico e o registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de

Seguros Privados - CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

No caso em tela, a parte autora recebeu pequeno percentual ao qual lhe é devido, no valor de R\$.2.632,50 (dois mil seiscentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos).

07
01

Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto a is em se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora. Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que busca a complementação do seguro DPVAT, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de graduação de invalidez permanente que a Lei nº 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3º, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. APELO PROVIDO (Apelação Cível Nº 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007).

200

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNSP. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

4.1 Destaca-se então o grau de reduções das funcionalidades do Autor, tendo em vista os inúmeros ferimentos, conforme os laudos e perícias acostados aos autos, tornando-se evidente assim a impossibilidade de voltar ao serviço, uma vez que permanece debilitado.

Destarte, não há falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante gradação de invalidez permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não é dado à Resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez. Atende-se. Com tal entendimento, a interpretação história da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na "mens legislatoris", bem assim a hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da Constituição Federal.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de

31
A

Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

41
Tendo em vista todo o exposto, bem como os laudos médicos periciais colacionados a exordial, entende-se que o valor arbitrado para o DPVAT merecido pelo Autor não foi o valor que lhe depositaram, restando demonstrado as presentes sequelas em caráter permanente em que o Autor se encontra.

III - DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

a)- Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

b)- Seja recebida a presente, autuad

a e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

37
PA

Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Tendo em vista todo o exposto, bem como os laudos médicos periciais colacionados a exordial, entende-se que o valor arbitrado para o DPVAT merecido pelo Autor não foi o valor que lhe depositaram, restando demonstrado as presentes sequelas em caráter permanente em que o Autor se encontra.

III - DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER:**

a)- Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

b)- Seja recebida a presente, autuad

a e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

NO
②

c)- Conforme previsão no Art. 319, VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;

d)- Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;

e) - Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

f)- Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), referente a perda total de um dos braços, 70% , menos o valor pago administrativamente, qual seja, R\$.2.632,50 (dois mil seiscentos e trinta e dois reais e cinquenta centavos), totalizando assim, ao final, a importância de R\$ 6.817,50(seis mil oitocentos e dezessete reais e cinquenta centavos).

g)- Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de R\$ 4.637,25(quatro mil seiscentos e trinta e sete reais e vinte e cinco centavos).

Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;

Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 6.817,50(seis mil oitocentos e dezessete reais e cinquenta centavos).

Nestes termos, pede deferimento.

Martins/RN, 17 de julho de 2018.


Edmilson Fernandes de Amorim
Advogado/OAB/RN.3343.

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S)

MARIA ZILMAR LEMOS, brasileira, casada, agricultora, inscrita no CPF n.º 71.1.124-91 e RG de n.º 001.255.918/ITEP/RN, residente e domiciliada no Boa Vista, s/n, zona rural de Serrinha dos Pintos/RN

OUTORGADO

EDMILSON FERNANDES AMORIM, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB-RN, sob n.º 3343, residente e domiciliado na Rua Cruz de Almas, 38, bairro Planalto, na cidade Martins, para representar-me, com os poderes das cláusulas "ad judicium et extra" com o fim especial de propor.

PODERES

A quem concede amplos e ilimitados poderes para, perante qualquer Instituição Bancária, especialmente ao Banco do Brasil e qualquer juízo, instância ou tribunal, propor quaisquer ações, com a cláusula "ad judicium et extra", recusar e contra-arrazoar, fazer acordos, assinar e receber, dar quitação, podendo ainda substabelecer total ou parcialmente, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, especialmente para requerer e apresentar resposta ao AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT.

Firmo a presente procuração.

Martins/ RN, 16 de julho de 2018.

Maria Zilmar de Lemos
OUTORGANTE



Gov^o do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segur^{an}ça P^ublica e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE MARTINS
Endereço: Rua Francisco Martins, 131, Centro, MARTINS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: 2017150000336
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.2 Data de Expedição: 19/12/2017 11:00:15
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 09/12/2017 15:30:00
2.3 Fato Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Residência (local plano)
2.8 Número: 0
2.10 Complemento
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.2 Autoria: Conhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: SÍTIO BOA VISTA
2.9 CEP
2.11 Porto de Referência
2.13 Cidade: SERRINHA DOS PINTOS

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FABIO DE SOUZA LEMOS
3.3 Nome Social
3.5 Etnia: Sem Informação
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF
3.11 Nacionalidade
3.13 Profissão: AGRICULTORA
3.15 Telefone(s)
3.17 Número: 0
3.19 Bairro: CENTRO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: SERRINHA DOS PINTOS
3.2 Estado civil: União Estável
3.4 Pai: FRANCISCO ALVES DE SOUZA
3.6 Mãe: VALDENORA GONÇALVES DE SOUZA LEMOS
3.8 Orientação Sexual
3.10 Identidade de Gênero
3.12 Data de Nascimento: 02/09/1985
3.14 RG: 2476917 - ITEP/RN
3.16 Passaporte
3.18 Naturalidade: MARTINS/RN
3.20 E-Mail
3.22 Logradouro: RUA TOMAZ SAMPAIO
3.24 CEP

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MARIA ZILMAR DE LEMOS
4.1.3 Nome Social
4.1.5 Mãe: LEONICE DE SOUZA LEMOS
4.1.7 Orientação Sexual
4.1.9 Sexo: FEMININO
4.1.11 CPF
4.1.13 Nacionalidade
4.1.15 Logradouro: SÍTIO BOA VISTA
4.1.17 Número: 0
4.1.19 Bairro: ZONA RURAL
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
4.1.2 Estado civil: Casado(a)
4.1.4 Pai: ARI DE SOUZA LEMOS
4.1.6 Identidade de Gênero
4.1.8 Etnia
4.1.10 Data de Nascimento: 04/07/1970
4.1.12 RG: Não informado
4.1.14 Profissão: AGRICULTORA
4.1.16 Passaporte
4.1.18 E-Mail
4.1.20 CEP
4.1.21 Cidade: SERRINHA DOS PINTOS

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: 9C2K01670CR521702
7.1.5 Placa: OJR3295
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2012
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.13 Nota Fiscal
7.1.15 Nome do proprietário: FABIO DE SOUZA LEMOS
7.1.17 Nome do condutor: MARIA ZILMAR DE LEMOS
7.1.8 Seguradora
7.1.4 Renavam: 00477533264
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: CG 150 FAN ESI
7.1.10 Ano de Fabricação: 2012
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência
7.18 Observações

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE INFORMA QUE A VITIMA NA DATA E HORÁRIO CITADO VINHA PILOTANDO A MOTO QUANDO SOFREU UM ACIDENTE, QUE A VITIMA ESTAVA SAINDO DA CASA DO DECLARANTE NA CIDADE DE SERRINHA DOS PINTOS E INDÓ EM DIREÇÃO SÍTIO BOA VISTA QUANDO INESPERADAMENTE PERDEU O CONTROLE DA MOTO E BATEU EM UMA PEDRA, QUE A VITIMA VINHA PILOTANDO A MOTO SOZINHA, QUE A VITIMA SOFREU UMA FRATURA NA PERNA ESQUERDA, QUE A VITIMA ESTA IMPOSSIBILITADA DE AJUDAR, QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM POPULAR E LEVADO PARA HOSPITAL DE SERRINHA DOS PINTOS, MAS INFELIZMENTE COMO NÃO TINHA MEDICO FOI LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE PAU DOS FERROS, QUE FOI ATENDIDA PELO MEDICO FRANCISCO TADEU NUNES CRM-1680, QUE A VITIMA NÃO TEM CARTEIRA DE MOTORISTA, QUE O PRESENTE BOLETIM E PARA FINS DE SEGURO DPVAT, QUE TEM COMO TESTEMUNHA ROSIMEIRE LEMOS SILVA RESIDENTE NA RUA TOMAZ SAMPAIO, SERRINHA DOS PINTOS, CONFORME ASSIM DECLAROU E ASSINOU

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras

Data: 19/12/2017 11:00:15

Policial

Interessado



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351 - 9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: MARIA ZILMAR DE LEMOS		TEL:	Nº REG: 418212
Nas 04/07/1970	3-Feminino	Casado	AGRICULTORA
Pai: ARI DE SOUZA LEMOS		Mãe: LEONICE DE SOUZA LEMOS	
Endereço: SITIO BOA VISTA		0	SERRINHA DOS PINTOS
Responsável: 704 1082 5300 8380		TEL:	
Endereço do Responsável:			

Serviço: Urgência / emergência	Enfermaria:	Leito:
Admissão: 09/12/2017	Hora admissão: 15:48	Data da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg		Pulso:..... Bpm
		Temp:..... FR.....

Alega Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

paciente vítima de queda de moto

HCSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros/RN 13/12/2017

P. Valério
Antônia Valério de Souza Lima
Chefe de Seção de UPA
Mat. 89.840-0
B. ADM. Nº 4216-078420

Lesões ou afecções encontradas

Dor + de formigão e edema de joelho E e formigão + de dedos da MMFF.

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Polifratura

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 15:50

CRM



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizono, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351 - 9840

14

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: MARIA ZILMAR DE LEMOS			TEL:	Nº REG: 418212
Nas 04/07/1970	3-Feminino	Casado	AGRICULTORA	Cert.nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> Nº
Pai: ARI DE SOUZA LEMOS		Mãe: LEONICE DE SOUZA LEMOS		
Endereço: SITIO BOA VISTA 0		SERRINHA DOS PINTOS ATUOCMCRN		
Responsável: 704 1082 5300 8380			TEL:	
Endereço do Responsável:				

Serviço: Urgência / emergência	Enfermaria:	Leito:
Admissão: 09/12/2017	Hora admissão: 15:48	Data da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg		Pulso:..... Bpm
		Temp:.....FR.....

Alega Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

paciente vítima de queda de moto

HCSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros/RN 13/12/2017

*Antonia Valéria de Souza Lima
Chefe de Serviço de Urgência
C.R.M. 83.348-0
R. ADM. N.º 4519-078-4211*

Lesões ou afecções encontradas

*Dor + de formigão e edema
de goetno E e formigão E +
dermeis de MTF*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Inf. traumática

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 15:50

CRM

BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx do Tórax E e
para E (Fcp)

CONDUTA:

Diagnóstico de

[Handwritten signature]

[Faint handwritten notes and bleed-through from the reverse side of the page]

Médico / Carimbo:

FRANCISCO TADEU MUNES
Médico - Hosp. Dr. Cleodon C. de Andrade
Tel. 147.723.594-15 - CRM 1600

DESTINO DO PACIENTE :

Data: ___/___/___ hora: _____

Destino: Cl. Médica: Cl. Cirúrgica: Cl. Obstétrica: UTI Adulto: Pediatria:

Alta Médica: Alta a pedido: Alta a revelia: Transferência: Óbito:

Médico / Carimbo: _____



GOVERNO DO
RECONSTRUIR DE AVANÇAR

RN



Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP

Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

PACIENTE: <u>MARSA ZELINDA DE JESUS</u>		LEITO:
DATA DE NASCIMENTO: <u>04/03/1970</u>		IDADE: <u>47</u>
ENDEREÇO:		
MUNICÍPIO: <u>SERRANA DOS PIAÇOS</u>	TELEFONE:	
MEIO DE REMOÇÃO: <u>AMBULÂNCIA</u>		
RESPONSÁVEL:		
ENDEREÇO:		
MUNICÍPIO:	TELEFONE:	
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>Prostata Plena Total</u>		
DATA DO ATENDIMENTO: <u>1/1</u>	DATA DA INTERNAÇÃO: <u>1/1</u>	
HISTÓRIA CLÍNICA: <u>paciente vítima de queda de altura (sic)</u>		
MEDICAMENTOS UTILIZADOS: <u>14 V.</u>		
EXAMES REALIZADOS: <u>RX</u>		
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: <u>para tratamento em Mossoró</u>		
ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL: <u>TARCISIO LIMA</u>		
NO MUNICÍPIO: <u>MOSSORÓ</u>		
CONFORME CONTATOS REALIZADOS COM: <u>DENIZZE</u>		

NATAL (RN), 01/12/17

Dr. Bruno
1980
CPF 107 733.584-15

CARIMBO É ASSINATURA DO
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

HOSPITAL REGIONAL DE MOSSORÓ
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 12/12/17

SAMEJARQUIVO

ASSINATURA DO PACIENTE
RESPONSÁVEL LEGAL



GOVERNO DO
RECONSTRUIR DE AVANÇAR

RN



Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP

Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

PACIENTE: <u>MARSA ZELINDA DE JESUS</u>		LEITO:
DATA DE NASCIMENTO: <u>04/10/1970</u>		IDADE: <u>47</u>
ENDEREÇO:		TELEFONE:
MUNICÍPIO: <u>SEBASTIÃO DOS SANTOS</u>		
MEIO DE REMOÇÃO: <u>AMBULÂNCIA</u>		
RESPONSÁVEL:		
ENDEREÇO:		
MUNICÍPIO:		TELEFONE:
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>Proteção pleu. fibril</u>		
DATA DO ATENDIMENTO: <u>1/1</u>	DATA DA INTERNAÇÃO: <u>1/1</u>	
HISTÓRIA CLÍNICA: <u>paciente vítima de queda de</u> <u>altura (sic)</u>		
MEDICAMENTOS UTILIZADOS: <u>14 V.</u> <u>antibiótico em bolus</u> <u>antibiótico em 24</u>		
EXAMES REALIZADOS: <u>RX</u>		
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: <u>Com exames realizados em</u> <u>prontuário de</u>		
ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL: <u>TARCISIO LIMA</u>		
NO MUNICÍPIO: <u>MOSSORÓ</u>		
CONFORME CONTATOS REALIZADOS COM: <u>DENEZCE</u>		

NATAL (RN), 07/12/17

HOSPITAL REGIONAL DE MOSSORÓ
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 12/12/2017

SAME/ARQUIVO Br

Dr. Francisco Paulo Nunes
CRM 1680
CPF 107.730.594-15

CARIMBO E ASSINATURA DO
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE
RESPONSÁVEL LEGAL



GOVERNO DO
RECONSTRUIR DE AVANÇAR

RN



Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP

Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

PACIENTE: <u>MARISA ZELINDA DE LIMA</u>		LEITO:
DATA DE NASCIMENTO: <u>04/10/1970</u>		IDADE: <u>47</u>
ENDEREÇO:		
MUNICÍPIO: <u>SERRA DA BARRA</u>	TELEFONE:	
MEIO DE REMOÇÃO: <u>AMBULÂNCIA</u>		
RESPONSÁVEL:		
ENDEREÇO:		
MUNICÍPIO:	TELEFONE:	
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <u>Fratura fechada do fêmur</u>		
DATA DO ATENDIMENTO: <u>1/1</u>	DATA DA INTERNAÇÃO: <u>1/1</u>	
HISTÓRIA CLÍNICA: <u>paciente vítima de queda de altura (5m)</u>		
MEDICAMENTOS UTILIZADOS: <u>IV, analgésicos, antibióticos</u>		
EXAMES REALIZADOS: <u>RX</u>		
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: <u>para tratamento especializado</u>		
ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL: <u>TARCÍSIO LIMA</u>		
NO MUNICÍPIO: <u>MOSSORÓ</u>		
CONFORME CONTATOS REALIZADOS COM: <u>DENEZCE</u>		

NATAL (RN), 09/12/17

HOSPITAL REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 12/12/2017

SAME/ARQUIVO

Dr. Francisco de Assis Nunes
CRM 1680
CPF 107.733.594-15

CARIMBO E ASSINATURA DO
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE
RESPONSÁVEL LEGAL



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros/RN, Telefax (84) 3351 - 9840

17
20

BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES

Nome: MARIA ZILMAR DE LEMOS			.TEL:		Nº REG: 418212	
Nas 04/07/1970	3-Feminino	Casado	AGRICULTORA	Cert.nasc. <input type="checkbox"/>	Título <input type="checkbox"/>	CPF <input type="checkbox"/>
Pai: ARI DE SOUZA LEMOS			Mãe: LEONICE DE SOUZA LEMOS			
Endereço: SITIO BOA VISTA 0			SERRINHA DOS PINTOS		RN	
Responsável: 704 1082 5300 8380					TEL:	
Endereço do Responsável:						

Serviço: Urgência / emergência		Enfermaria:		Leito:		
Admissão: 09/12/2017	Hora admissão: 15:48	Data da Alta:		Hora da Alta:		
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR.....						

Alega Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

paciente vítima de queda de moto

HCSR. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros/RN 13.12.2017

P. Valdeci
Antônia Valdeci de Sousa
Chefe de Seção de Saúde
Falt. 20.300
3.4001.00-0706-0706

Lesões ou afecções encontradas

Dor + fraqueza no membro superior esquerdo e dor no membro inferior esquerdo

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: *Inf. fratura fêmur*

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 15:50

Médico CRM

EXAMES COMPLEMENTARES:

RX do Tórax E e
parac E (Fcp)

CONDUTA:

Diagnóstico de
MI

[Handwritten signature]

História - Causa eficiente da Lesão (siglas):

[Faded handwritten text]

Lesões ou alterações encontradas

Médico / Carimbo:

FRANCISCO TADEU MUNES
Médico - Hosp. Dr. Cleodon C. de Andrade
Tel. 107.723.594-15 - CRM 1680

DESTINO DO PACIENTE:

Data: ___/___/___ hora: ___

Destino: Cl. Médica: Cl. Cirúrgica: Cl. Obstétrica: UTI Adulto: Pediatria:
Alta Médica: Alta a pedido: Alta a revella: Transferência: Óbito:

MRO Médico / Carimbo: _____



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Althair Zilmar de Jesus D. N. 04/17/1970 Idade: 47
 Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
 Endereço: Rua: Sumaré dos Pontes (Sub. Bocaiuva) Bairro: Sumaré
 Cidade: Sumaré dos Pontes U.F. _____ Fone: _____
 Filiação: Mãe: Quionei Maria de Jesus Pai: _____

Data: 09/12/17

Hora: 19:31

A.C.C.R.:

AMARELO

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (CMV DE MOTO, BAI
 SA VELOCIDADE), NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA e VÔMITOS NO LOCAL
 DO ACIDENTE, NEGA CEFALÉIA DOR ABDOMINAL E DOR TORÁCICA, VEIO
 AO SERVIÇO EM AMBULÂNCIA PROCEDENTE DE PAU DOS FERROS COM TRANS
 FERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DO ORTOPEDISTA APRESENTANDO FRATURA FE
 CHADA DAS CRÍSES PROXIMAIS DA TÍBIA E FÍBULA E FRATURA DE PLATÔ
 TIBIAL.

2 - EXAME FÍSICO

- A - VIAS AÉREAS PÉRVIAS, SEM CERICAL OIA.
- B - EUPNEIA, SEM DISTÚRBIOS VENTILATÓRIOS FR = 14 JPM, AP: MVD AHT SEM PA
- C - FC = 110 BPM, ESTROMIDADES QUENTES, PULSOS PERIFÉRICOS ENFOS E SIMÉTRIC
- D - GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES.
- E - ESCORIAÇÃO NA FACE MEDIAL DO PÉ ESQUERDO, DOR E LIMITAÇÃO
 DO MOVIMENTO DO MJ ESQUERDO.

ABDÔMEM: FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO

TÓRAX: INDOLOR A PALPAÇÃO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 21/12/17
 SAME/ARQUIVO

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

1) FRATURA DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO E METÁFISE DA TÍBIA E
 FÍBULA ESQUERDA.

13

PELE

- HIDRATADA
- RESSECADA
- ICOTÉRICA
- ERMOCORADA
- HIPOCORADA
- CIANOSE
- EXTREMIDADE FRIAS
- NORMOTÉRMICA
- HIPOTERMIA: _____
- HIPERTERMIA: _____
- DORENO Local: _____
- Característica do líquido: _____

TESTÍMULO: _____
 () AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

- APARELHO DIGESTÓRIO
- ASIMIA
- RELATTO
 - GLOBOSO
 - SEMI GLOBOSO
 - DISTENDIDO
 - DOR A PALPAÇÃO
 - TUMORANTE
 - MACIÇO
 - RUIDOS HIDROAÉREOS

- LOCOMOÇÃO
- DEAMBULANDO
 - CADEIRA DE RODAS
 - SOBRE MACA
 - BAULETA

DIETA

- LACTEIO
- HORAL/COPINHO
- 1GTM
- SÓ S/S
- RESÍDUO GÁSTRICO: _____
- VÔMITO
- _____ vezes

- APARELHO CARDIOPULMONAR
- SUPINEICO
 - DISPNEICO
 - TAQUIPNEICO
 - BRADIPNEICO
 - TIRAGEM: _____
 - RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 - TAQUICÁRDICO
 - NORMOCÁRDICO
 - BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: 1) Rouante em RCI
 2) Queixas típicas de dor - ponto fixo
 3) Alex. de me. sig. de pos. quic. p.
 4) As 18. em sentad. met. wher. de onde se
 mantinha humiliss. K. 100 - reme.

EVOLUÇÃO 26/12/13 7 HORARIO 2155

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

- ASPECTO GERAL
- CONSCIENTE
 - ORIENTADO
 - NÃO ORIENTADO
 - VIVO
 - RELATIVO
 - HIPOTIVO
 - HIPERTÔNICO
 - HIPOTÔNICO
 - COMATOSO
 - SEDADO
 - ANABASIA
 - EDEMA

VERIFICAÇÃO

- ADAMS
- JVV
- HODD
- COLABADO VOT. N° _____
- OBS: _____

- ACESSO VENOSO (local e data de inserção)
- AVF: _____
 - EVC: _____
 - T&C: _____
 - S&C: _____

- EMERGENÇAS
- ERIGITÁNEA
 - ISVA A CADA: _____
 - HEMATURIA
 - OLIGURIA
 - ANÚRIA
 - POLÚRIA
 - SVD
 - ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

- INFUSÃO INTRAVENOSA - MEDICAMENTOS/ATE
- AVF: _____
 - TE: _____
 - ATE: Cefazolin

EVOLUÇÃO

- ERIGITÁNEA
- TESTÍMULO: _____
- AUSENTE _____ DIAS
- ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

- PELE
- HIDRATADA
 - RESSECADA
 - ICOTÉRICA
 - ERMOCORADA
 - HIPOCORADA
 - CIANOSE
 - EXTREMIDADE FRIAS
 - NORMOTÉRMICA
 - HIPOTERMIA: _____
 - HIPERTERMIA: _____
 - DORENO Local: _____
 - Característica do líquido: _____

- APARELHO DIGESTÓRIO
- ASIMIA
- RELATTO
 - GLOBOSO
 - SEMI GLOBOSO
 - DISTENDIDO
 - DOR A PALPAÇÃO
 - TUMORANTE
 - MACIÇO
 - RUIDOS HIDROAÉREOS

- APARELHO CARDIOPULMONAR
- SUPINEICO
 - DISPNEICO
 - TAQUIPNEICO
 - BRADIPNEICO
 - TIRAGEM: _____
 - RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 - TAQUICÁRDICO
 - NORMOCÁRDICO
 - BRADICÁRDICO

DIETA

- LACTEIO
- HORAL/COPINHO
- 1GTM
- SÓ S/S
- RESÍDUO GÁSTRICO: _____
- VÔMITO
- _____ vezes

OBSERVAÇÕES: Ret em RCI sem queixas, é pleurítico. - anamnese da pleurite de origem de caráter de febrilidade

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro
 Marcia Michelle T. Marcolino
 Enfermeira
 COREN/DF 20070

[Handwritten initials]

Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Luciano

PACIENTE: M^{te} ZILMARA SETOR: 18 LEITO: 234
DIAGNÓSTICO MÉDICO: DM II 77.6.12 (C) IDADE: _____

PROCEDENCIA: DOMICILIAR HOSPITALAR: QUAL: _____
ALERGIAS: sem DOENÇAS PRE-EXISTENTES: DM II

EVOLUÇÃO 25/12/17 HORÁRIO: 22:30

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 NATIVO NUTRITIVO HIPONUTRITIVO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

IV: _____
 AV: _____
 PELO: _____
 OUTRO: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA: MEDICAMENTOS/VEZES

IV: _____
 PELO: _____
 OUTRO: _____

PELE

HIGIENADA FERIDA ULCERA
 LIMPEZA PROLIFERAÇÃO CRISE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTERMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENHO Local: _____
Características do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

FREQUENTE DISPNEIA TAQUIPNEIA
 BRANCO PURPURA
 RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

[Handwritten notes in the observations section]

Kassya W. S. de Souza

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

COREN/RN: 234248

EVOLUÇÃO 26/12/17 HORÁRIO: 18:00

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 NATIVO NUTRITIVO HIPONUTRITIVO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

IV: _____
 AV: _____
 PELO: _____
 OUTRO: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA: MEDICAMENTOS/VEZES

IV: _____
 PELO: _____
 AV: Clonidine

VENTILAÇÃO

O2 LMB JAV _____ % HCOO: _____
 ENTUBADO TOT. NF: _____
OBS: _____

EXAMINAÇÕES

DIURASE
 ESPONTÂNEA SVA A CADA: _____
 HEMATURIA OLIGURIA ANÚRIA
 POLIURIA SVD _____
ASINTOMÁTICA/ CARACTERÍSTICA: _____

EXAMINAÇÃO

ESPONTÂNEA

21

OPME: () NÃO SIM, qual

02 placa em T 12x2, 2 parafusos n=30, 1 n=32
1 n=34, 2 n=36, 1 n=44, 1 n=50, 1 n=52, 1 n=58, 1 n=64
1 n=66

Anotações de Enfermagem e Intercorrências sem alterações no ato cirurgico

Início da cirurgia: 12:40 Término da cirurgia: 14:00hs

CIRURGIÃO Dr. Louro ASSISTENTE: _____ ANESTESIOLOGISTA Dr. Louro Filho
INSTRUMENTADORA Barlos CIRCULANTE: Smijp + Ruff ENFERMEIRA: Edano

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

- Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%
- () Cateter de O2 () TQT AVP () AVC
- () Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação
- () Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros. _____

Medicações Administradas na URPA (anotar horários) _____

Encaminhado para o andar

- AVP AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPO
- GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()
- EXAMES: Laboratório Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS _____
- ENCAMINHADO: Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros _____

Anotações de Enfermagem : _____

ENCAMINHADO POR: Joana HORA:- _____

Joana Andrade Rocha
Téc. Enfermagem
COREN/RN 624.159

22
68

12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim () Não Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim não
 14. Aparelho de anestesia testado sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM
 20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente

INTRA-OPERATORIO
 Posicionamento: Dorsal Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclie () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: sim () não PNI/Manguito em: 450 Placa neutra: Local: _____
 Passado faixa de smarch: Não () sim, em: _____ Início _____ Termino _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: Clorex degermante () Clorex aquoso
 Clorex Alcoolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () _____
 Infusões: SF0,9% 250 ml R.Lactato: 500 ml R.Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____
 Sinais vitais: PA 100x50 mmhg FC: 64 bpm Sat: 100% T: _____ °C Hora: 13:30

Anestesia: Início 12:20 Termino 14:00 () Geral Inalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural Raqui () Bloqueio: _____

IOT: () Não () sim - Cânula nº _____ IOT aramado: () não () sim nº _____
 AVP: () não sim 15E, Jelco nº 20 por Sonza
 Cateter O2: () não () sim SNG: () NÃO () SIM nº _____ SVD () NÃO () SIM nº _____

Ferida operatória: Curativo Simples e seco + Dreno de urgência?
 Cultura: _____ Anát. Patológico: () Não () Sim _____ Unid _____
 Material Explantado: _____
 Conferido por SUSA Intercorrência _____
1022397

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada sim () não
 Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____
 Medicações administradas (anotar horários) Cefazolina 1g, cloramfenicol 50mg,
ondansetrona 8mg, dexametasona 8mg, dipirona 1g.
às 13:40hs

Joanizele Andrade Rocha
 Tec. Enfermagem
 COREN/RN 634.159



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Carina Zilma de Simes Nº REGISTRO 303747
Data Nascimento 04/07/70 IDADE 47 Sexo F LEITO: 203A Data de Admissão 26/12/17
MÉDICO: Dr. Paulo

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não Sim início 22:00 PESO: _____ Kg Altura: _____ cm

RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: SIM () NÃO

ALERGIAS: NÃO () SIM: _____

DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: NUNCA Medicações de uso frequente: Almôa

Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não Sim

Exames: Labor Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____

Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas Maca consciente () Inconsciente Orientado () Desorientado

Anotações de Enfermagem : _____

Conferido informação acima por: SEBASTIÃO Admitido na sala: 02 Hora 12:20
1022397

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fratura de platis lívid + retirada de fixador de
de MIB

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada
3. Termo de consentimento Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado
6. Aparelho de Anestesia
7. Equipamento de Vídeo ()
8. Monitor Multi-Parâmetro
9. Saída de: Oxigênio Ar Comprimido () Vácuo ()
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado
11. Mesa cirúrgica testada

BOLETIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA CRIANCA - LO GURGEL

REG. PATENTE Nº:
CONVENIO:

DATA: / /
HORA: :
TERMINO:
SANGUE:

GASOMETRIA / TEMPO DE USO
AR COMPRIMIDO:
GÁS CARBÔNICO:
NITROGENIO:
O² SOB CATETER:
O² SOB PRESSAO:
OXIDO NITROSO:

OPME'S

COR. PROCEDIMENTO(S):
COR. PROCEDIMENTO(S):

EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO

BISTURI ELÉTRICO:
CAPINOGRÁFO:
INTENS. DE IMAGENS:
MONITOR CARDIACO:
OXIM. DE PULSO:
SERRA ELÉTRICA:

QTD

PACIENTE: *Luca Salazar de Lameo*

QUÍMICA REALIZADA(S):
PAP. UTA + CURSOPOMAS + PAP. UTA Fixação +

LABORATORIO: *Lauro Merculiano R. S. Filho*
Anestesiologia
CRM-RN 6060

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

QTD

3.2

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

Luca Salazar de Lameo

203A

30

At 303747



REGISTRO DE INTERNAMENTO	
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 303747 DATA 25/12/17 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO
ACOMODÇÃO:	LEITO: 203A CONVÊNIO SUS
MATRICULA 704 108 253 00	VALIDADE
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: Maria Rodrigues	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: Maria Tilly de Jesus	SEXO: () M (X) F
DATA DE NASCIMENTO: 04/04/1970	RE: 00/25598 CPF: 761.601.124-91
FILIAÇÃO MÃE: Genizia Maria de Jesus	
PAI: Aníbal de Jesus	
ENDEREÇO: St. Boa Vista Nº 09	
BAIRRO: Boa Vista	CIDADE: Seminholo do Prt
ESTADO: RJ	CEP: 59808-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: (81) 9098-9062	FONE: (81) 9686-6562

SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA:	() MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA: / / 2017	HORA: ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO
FATURA ploto túbil computiva com fixador externo.
PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 22/02/18 Eduarda
CARIMBO E ASS. DO MÉDICO



31
(PDS)

RUA MANOEL ALEXANDRE, 561
PRINCESINHA DO OESTE
PAU DOS FERROS - RN
(84) 3351.9000

NOME: Maria Zilmar de Lemos
DATA: 23.04.2018
EXAME: Joelho E AP/P
IDADE: 47 ANOS

Joelho E AP/P

- Sinais de fratura em platô tibial em fase de consolidação fixada com placa e parafusos.



Dr. Emanuel Fernandes de Paula, MD, CCD.
Ortopedista/ Traumatologista/ Densitometrista
CRM: 4008 TEOT: 9450



RUA MANOEL ALEXANDRE, 561
PRINCESINHA DO OESTE
PAU DOS FERROS - RN
(84) 3351.9000

Atestado Médico

Atesto que Maria Zilmar Lemos é portadora de fratura joelho esquerdo devido acidente de moto no dia 09.12.2017 com fratura joelho esquerdo. Hoje com fratura consolidada . Apresenta limitação moderada a flexão do joelho esquerdo com marcha claudicante. Atualmente de alta ambulatorial.

CID: S82.1

Pau dos ferros 23 de ABRIL de 2018

Dr. Emanuel Fernandes de Paula, MD, CCD.
Ortopedista/ Traumatologista/ Densitometria
CRM: 4008 TEOT: 9450

33
②

SINISTRO 3180201074 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA ZILMAR DE LEMOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE
SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO MARIA ZILMAR DE LEMOS
CPF/CNPJ: 76166112491
Posição em 30-05-2018 09:17:05
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta
indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/05/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

34

VALORES DEFINIDOS

A nova tabela do DPVAT estabelece quantias a serem pagas como indenização por acidentes de trânsito conforme a parte do corpo afetada. O teto é de R\$ 13.500 e os demais são porcentagens desse valor.

R\$ 6.750 (50%)

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral, exceto o sacral.

R\$ 13.500 (100%)

- Perda de ambos os membros superiores ou inferiores.
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral).
- Perda de um membro superior e de um membro inferior.
- Lesões neurológicas: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.
- Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicas, abdominais, pélvicas ou retro-peritoneais comprometendo funções vitais.
- Perda de ambas as mãos ou de ambos os pés.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.

R\$ 1.350 (10%)

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um joelho, tornozelo ou quadril.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer dos dedos da mão, exceto o polegar.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer um dos dedos do pé.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros inferiores.

R\$ 6.750 (50%)

Perda de um dos pés.

Fonte: Medida Provisória Nº 451/2008

Infográfico: Gazeta do Povo

Veja o valor de indenização definido para cada parte do corpo

As indenizações pagas por invalidez permanente nos acidentes de trânsito pelo Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) agora têm uma tabela com valor para cada parte do corpo humano. Os valores são porcentagens do pagamento máximo de R\$ 13,5 mil: R\$ 1.350 (10%), R\$ 3.375 (25%), R\$ 6.750 (50%), R\$ 9.450 (70%) e R\$ 13.500 (100%). Como exemplo, a perda de um membro superior (braço ou mão) vale R\$ 9.450, a surdez R\$ 6.750 e um dedo R\$ 1.350 (veja infográfico).

Nunca foi tão importante estar bem informado.

Sua assinatura financia o bom jornalismo.

EXPERIMENTE POR R\$ 0,99 NO 1º MÊS

As novas regras foram aprovadas quarta-feira pelo Senado. Elas já estão em vigor desde o dia 16 de dezembro, com a edição da Medida Provisória 451/2008, mas, para alterar de vez a lei do DPVAT, o texto aprovado precisa da sanção do presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Segundo Márcio Norton, diretor de relações institucionais da Seguradora Líder, que administra o grupo de seguradoras responsáveis pelo DPVAT, a adoção de uma tabela própria vai reduzir os custos das seguradoras. Ela vai substituir os valores usados hoje, com base em tabelas de seguro de acidentes pessoais, acidentes de trabalho e a classificação internacional de doenças. "A

VALORES DEFINIDOS

A nova tabela do DPVAT estabelece quantias a serem pagas como indenização por acidentes de trânsito conforme a parte do corpo afetada. O teto é de R\$ 13.500 e os demais são porcentagens desse valor.

R\$ 6.750 (50%)

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral, exceto o sacral.

R\$ 13.500 (100%)

- Perda de ambos os membros superiores ou inferiores.
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral).
- Perda de um membro superior e de um membro inferior.
- Lesões neurológicas: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.
- Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicas, abdominais, pélvicas ou retro-peritoneais comprometendo funções vitais.
- Perda de ambas as mãos ou de ambos os pés.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedos do polegar.

R\$ 1.350 (10%)

Perda integral (retirada cirúrgica) do braço.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos.

R\$ 3.375 (25%)

Perda completa da mobilidade de um joelho, tornozelo ou quadril.

R\$ 1.350 (10%)

Perda completa de qualquer dos dedos da mão, exceto o polegar.

R\$ 1.350 (10%)

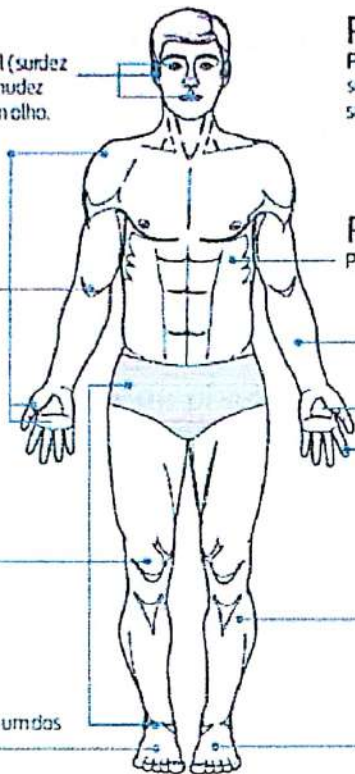
Perda completa de qualquer um dos dedos do pé.

R\$ 9.450 (70%)

Perda de um dos membros inferiores.

R\$ 6.750 (50%)

Perda de um dos pés.



Fonte: Medida Provisória Nº 451/2008

Infográfico: Gazeta do Povo

Veja o valor de indenização definido para cada parte do corpo

As indenizações pagas por invalidez permanente nos acidentes de trânsito pelo Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT) agora têm uma tabela com valor para cada parte do corpo humano. Os valores são porcentagens do pagamento máximo de R\$ 13,5 mil: R\$ 1.350 (10%), R\$ 3.375 (25%), R\$ 6.750 (50%), R\$ 9.450 (70%) e R\$ 13.500 (100%). Como exemplo, a perda de um membro superior (braço ou mão) vale R\$ 9.450, a surdez R\$ 6.750 e um dedo R\$ 1.350 (veja infográfico).

Nunca foi tão importante estar bem informado.

Sua assinatura financia o bom jornalismo.

EXPERIMENTE POR R\$ 0,99 NO 1º MÊS

As novas regras foram aprovadas quarta-feira pelo Senado. Elas já estão em vigor desde o dia 16 de dezembro, com a edição da Medida Provisória 451/2008, mas, para alterar de vez a lei do DPVAT, o texto aprovado precisa da sanção do presidente Luiz Inácio Lula da Silva.

Segundo Márcio Norton, diretor de relações institucionais da Seguradora Líder, que administra o grupo de seguradoras responsáveis pelo DPVAT, a adoção de uma tabela própria vai reduzir os custos das seguradoras. Ela vai substituir os valores usados hoje, com base em tabelas de seguro de acidentes pessoais, acidentes de trabalho e a classificação internacional de doenças. "A

35
②



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE PUBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome : MARIA ZILMAR DE LEMOS 47 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: 216 Leito: 02
DATA DE ADMISSÃO: 09/12/2017 Serrinha dos Pintos-RN

DATA	EVOLUÇÃO
12/12/17	#3 DIH: Fx de platô tibial E Em uso de fixador externo Refere dor. Evolui em BEG, consciente, orientada, afebril, eupneica. Diurese e evacuações fisiológicas. Neurovascular preservado. CD: VPM Inserida no Sisreg pre-op OK Aguarda cirurgia definitiva

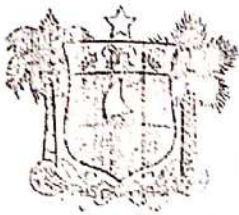
DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta p/ DM	
2	SF 0,9% 1000 mL EV, em 24h	
4	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h	
5	Tramadol 100mg + 100 ml SF 0,9%, EV, 8/8h SN	
6	Omeprazol 40 mg + diluente, EV, 1x/dia em jejum	
7	Plasii 2 mL + 18 mL Abd, EV, 8/8h SN (lento)	
8	Heparina 5000UI/ml ou 5000UI/0,25ml 01amp SC 12/12h	
9 D4/5	Tilatii 40mg + ABD EV 01x/dia	
10	SSVV+CCGG	

M. Zilmar de Lemos

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
Ortopedista e Traumatologista
Médico do Trabalho
CRM - RN 2937

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 12/12/2017
SAME/ARQUIVO

35



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE PUBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome : MARIA ZILMAR DE LEMOS 47 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: 216 Leito: 02
DATA DE ADMISSÃO: 09/12/2017 Serrinha dos Pintos-RN

DATA	EVOLUÇÃO
12/12/17	#3 DIH: Fx de platô tibial E Em uso de fixador externo Refere dor. Evolui em BEG, consciente, orientada, afebril, eupneica. Diurese e evacuações fisiológicas. Neurovascular preservado. CD: VPM Inserida no Sisreg pre-op OK Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta p/ DM	
2	SF 0,9% 1000 mL EV, em 24h	
4	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h	
5	Tramadol 100mg + 100 ml SF 0,9%, EV, 8/8h SN	
6	Omeprazol 40 mg + diluente, EV, 1x/dia em jejum	
7	Plasil 2 mL + 18 mL Abd, EV, 8/8h SN (lento)	
8	Heparina 5000UI/ml ou 5000UI/0,25ml 01amp SC 12/12h	
9 D4/5	Tilatil 40mg + ABD EV 01x/dia	
10	SSVV+CCGG	

Handwritten signature

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
Ortopedia e Traumatologia
Médico do Trabalho
CRM - RN 2929

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME/ARQUIVO 12/12/2017
SAME/ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

37
104

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome maria zilma de lima Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de platô tibial E

Indicação terapêutica: Estabilização cirúrgica com fixador externo transcutâneo

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr Galvão / Dr Felipe Angel

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 12/12/2017
SAME/ARQUIVO 73V

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(X) Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

(1) Posição e duvidar dorsal sob anestesia

(2) Antissepsia e campo operatório

(3) Redução e estabilização transcutânea com fixador externo

(4) curativos e esferização

[Handwritten signature]



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

27
2017

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME: MARCELO ESTANISLAU DE CARVALHO CIDADE: _____ Nº REG: _____
SERVIÇO: ORTOPEDIA ENFª: _____ LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

09
22
2017

ORTOPEDIA

Fração de plavexan 750mg
grave contusão articular
por acidente motorciclístico

cd: AO centro cirúrgico pl
ortopedico com pl-escudo
transfêrência

internamento

Exames

EKG +
RNM cirúrgico

9

AH: recusa segunda cirurgia de emergência

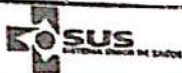
Admissão: por uso de Atenia[®]

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 21/2 2017

SAME/ARQUIVO

912

30



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

H. R. T. M

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H. R. T. M

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

MARIA ZILIAN DE LEMOS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70411218253008380

8 - DATA DE NASCIMENTO

09/07/17

9 - SEXO

Masc. 1 Fem. 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

CLEOMCE MARIA DE LEMOS

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

SITIO BOA VISTA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

SERRINHA DOS PINTOS

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

RN

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acidente motociclístico com Trauma e golpe E

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratando cirurgia

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

Sem ologos de exame

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de platibasal E

24 - CID 10 PRINCIPAL

S82.1

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico de fratura de platibasal

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

URT

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

URG

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Evaldo Joly

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

09/02/17

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 / 1

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL REGIONAL TARD... ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 12/2/2017

SAME/ARQUIVO

40

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POI ESQUERDA DÍGITO



Maria Zilmar de Lemos

AGENCIARIA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.255.918 DATA DE EMISSÃO 29/12/2014

NOME MARIA ZILMAR LEMOS

PLACAR ARI DE SOUZA LEMOS LEONITZIA MARIA DE LEMOS

INTERVENÇÃO MARTINS RN DATA DE NASCIMENTO 04/07/1970

DOC. PRESENTES CERT. DE CASAMENTO L-3 F-227 RG-727 MARTINS RN-CARTÓRIO-UNICO CARTÓRIO

761.661.124-91 *Assinatura* 2a. VIA

APROVADO: *Assinatura* *Assinatura*

LEI Nº 7.116 DE 29/03/2013

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 012918817599
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 0047753264 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2016

NOME
FABIO DE MOURA LEMOS

CPF / CNPJ 071.244.974-42 PLACA 0JR3295

PLACA ANT / UF 0JR3295 RN CHASSI SC2K01670CR521702

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO COM MOTOR COM 21 VALVAS COMBUSTIVEL AS 000L - GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN BSL ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

CAP / POT / CIL 150W 149 CILINDRABAS CATEGORIA UNIDICULAR COR PREDOMINANTE PRATA

COTA UNICA 1º PAGO 15 D.00 VENC. COTA UNICA 05/07/2016 VENC. / COTAS 1º PAGO

FAIXA IPVA 00355 BR PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 0000000000 IOF (R\$) 0000000000 PRÊMIO TOTAL (R\$) 0000000000 DATA DE PAGAMENTO 05/07/2016 TAXAC DETRAN: 100% DIVAT: 100%

OBSERVAÇÕES MOTOR: SC 149 CILINDRABAS

LOCAL GEREMIA DOS SANTOS DATA 05/07/2016

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 012918817599 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 05/07/2016

VIA 1 CPF / CNPJ 071.244.974-42 PLACA 0JR3295

RENAVAM 0047753264 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN BSL

ANO FAB. 2012 CAT. TARE. 9 Nº CHASSI SC2K01670CR521702

PRÊMIO TARIFÁRIO FNS (R\$) DENATPLAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL DES PAGO PELA SELEGADO (R\$)

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.243.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

42
R



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL DE FATURA DE CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150. Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-260
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Insc. Est. 29055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA ZILMAR DE LEMOS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
FO BOA VISTA 9

CPF: 761.661.124-91 NIS: 16355239708

BOA VISTA/AREA RURAL
SERRINHA DOS PINTOS RN
59808-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7004998264	04/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
07/05/2018	29/05/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
4,83	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
005726487	ÚNICA	27/04/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
27/04/2018	3010448848	1608368

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,15329127	4,59
Multa por atraso-NF 004318059 - 28/03/18			0,10
Multa por atraso-NF 002858135 - 26/02/18			0,08
Juros por atraso-NF 002858135 - 26/02/18			0,03
Juros por atraso-NF 004318059 - 28/03/18			0,02
Atualização IGPM-NF 004318059 - 28/03/18			0,01

TOTAL DA FATURA

4,83

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
0012239	CAT	28-03-2018	6 526,00	27-04-2018	6 642,00	30	1,00000		18,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
Mês/Ano kWh	Consumo	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO
ABR 18 30	30	ICMS		
MAR 18 30	30	PIS	4,59	0,82
FEV 18 30	30	COFINS	4,59	3,81
JAN 18 30	30			
DEZ 17 30	30			
NOV 17 30	30			
OUT 17 30	30			
SET 17 30	30			
AGO 17 30	30			
JUL 17 30	30			
JUN 17 30	30			
MAI 17 30	30			
ABR 17 30	30			

Consumo Ativo até 30 kWh

7016 7FEF 7E54 DEF4 1E13 C5EA 30B1 C3C8

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

A partir de 22/04, tarifa com reajuste médio de 14,88% para Energia Tarifada e 17,41% para Alta Tensão-PM-2,366% O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. A data de leitura é baseada em vigor e é a base para o cálculo do consumo. O cliente é compensado quando há variação na contagem de individual ou do fôlego de sentido de funcionamento. Paga em atraso multa de 2% (Resolução ANEEL, Junho 1997) e a atualização monetária no pro. mês vencido, 33% (CET) conforme Art. 14, do RICMS-RN. Desconto pela falta de Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 8,02. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de prazo para o pagamento de prestação de serviço.

Não acatam pedidos de 2017 e anos anteriores. Esta declaração é emitida para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, de acordo com a Lei nº 12.007/09. Esta declaração não serve para fins de discussão nem futura em processo judicial que possa ser considerada no âmbito do processo judicial.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE MARTINS

Processo nº 0100621-68.2018.8.20.0122

TERMO DE CONCLUSÃO

Nesta data, faço conclusão dos presentes autos ao MM. Juiz de Direito desta Comarca.

Martins/RN, 23 de julho de 2018


Clea Regina Resende Lucena
Auxiliar Técnico



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Juízo de Direito da Vara Única da Comarca de Martins
Rua Dr. Joaquim Inácio, 130, Centro - CEP 59800-000, Fone: 33912830, Martins-RN

Processo nº: 0100621-68.2018.8.20.0122

Ação: Procedimento Ordinário

Autor(s): Maria Zilma Lemos

Réu(s): Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

Nas ações de cobrança de DPVAT, o juiz deve adotar providências para que o processo tramite com celeridade.

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

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. Nomeio perito(a) o(a) Dr(a). **Manoel Fernandes da Silveira**, médico(a) ortopedista, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Tendo em vista que a parte autora é consumidora hipossuficiente e que suas alegações tem aparência de verdade, satisfazendo os pressupostos do artigo 6, VIII, do CDC, inverte o ônus da prova em favor do autor, em face do que, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré.

Intime-se a parte ré para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

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 incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam 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)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

Após apresentado o laudo, intinem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

P. I.

Cumpra-se.

Martins/RN, 15 de agosto de 2018.

Evaldo Dantas Segundo
Juiz de Direito

H6
P

Despacho

Vistos em correição.

- Processo em ordem.
- Cumprimento do despacho/decisão/sentença de fls. 44/45;
- Conclusão para despacho/decisão interlocutória;
- Conclusão para sentença;
- Permaneçam os autos conclusos para despacho/decisão/sentença.
- Arquivamento com baixa nos registros;
- Vista ao Ministério Público pelo prazo de _____ dias;
- Intimar as partes do despacho/sentença de fls. _____;
- Intimar o Ministério Público do despacho/sentença de fls. _____;
- Calcular custas processuais e intimar a parte para efetuar o pagamento em 10 (dez) dias;
- Encaminhar ofício conforme já determinado às fls. _____;
- Vista à parte autora pelo prazo de _____ dias.
- Vista à parte ré pelo prazo de _____ dias.
- Remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado.
- Designe-se audiência, conforme a disponibilidade de pauta do juízo.
- Cobre-se a devolução da Carta Precatória/ mandado/ofício.
- Cumpra-se o despacho/decisão de fls. _____.
- Arquivem-se os autos com baixa na distribuição.
- Permaneçam os autos sobrestados.
- A parte autora diligencie o andamento do feito no prazo de 30 dias, sob pena de arquivamento.
- Aguarde-se a devolução dos mandados.
- A parte autora promova a execução do julgado de acordo com a Lei 8.898/94, no prazo de trinta dias.
- Cumpra-se a diligência de fls. _____.
- Renove-se a diligência determinada no despacho anterior.
- Intime-se a parte autora, para, no prazo de trinta dias, devolver os alvarás devidamente quitados.
- Intime-se o autor do fato para pagar a multa relativa à transação penal.
- Aguarde-se o cumprimento do ofício.
- Conclua-se a numeração dos autos e/ou corrija-se a juntada de documentos
- Defiro o pleito Ministerial. Cumpra-se conforme requerido.
- Reitere-se o ofício de fls.
- Publique-se o(a): despacho decisão sentença ato ordinatório, de fls. _____
- Certifique-se: prazo transitado em julgado outros.

Martins, 12 de novembro de 2018.


Mônica Maria Andrade da Silva
Juíza de Direito

HX
P

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato, constante da relação nº 0012/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça nº 2733, do dia 26/03/2019, sendo considerada como data da publicação o dia 27/03/2019, com início do prazo em 28/03/2019, conforme a Lei nº 11.419/2006 e as Resoluções nº 34/2007 e 10/2011-TJRN.

Advogado
Edmilson Fernandes de Amorim (OAB 3343/RN)

Prazo em dias Término do prazo

Teor do ato: " DESPACHO Nas ações de cobrança de DPVAT, o juiz deve adotar providências para que o processo tramite com celeridade. Em casos em que dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. Nomeio perito(a) o(a) Dr(a). Manoel Fernandes da Silveira , médico(a) ortopedista, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico. Tendo em vista que a parte autora é consumidora hipossuficiente e que suas alegações tem aparência de verdade, satisfazendo os pressupostos do artigo 6, VIII, do CDC, inverte o ônus da prova em favor do autor, em face do que, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor. Arbitro os honorários periciais em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré. Intime-se a parte ré para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor. 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 incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- Das lesões resultam 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)? Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito. Após apresentado o laudo, intemem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença. P. I. Cumpra-se. Martins/RN, 15 de agosto de 2018. Evaldo Dantas Segundo Juiz de Direito "

Do que dou fé.
Martins, 27 de março de 2019.


Chefe de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Juízo de Direito da Vara Única da Comarca de Martins
Rua Dr. Joaquim Inácio, 130, Centro - CEP 59800-000, Fone: 33912830, Martins-RN - 33912830

CARTA DE CITAÇÃO

Ref.: 0100621-68.2018.8.20.0122-001

Processo nº 0100621-68.2018.8.20.0122
Ação: Procedimento Ordinário
Autor: Maria Zilma Lemos
Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Ao(À) Sr(a).
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Rua Senador Dantas, 74, Centro
Rio de Janeiro-RJ
CEP 20031-205

De ordem do(a) Exmo(a). Sr(a). Dr(a). Mônica Maria Andrade da Silva, Juiz(a) de Direito da Vara Única, na forma da lei e em conformidade com o despacho judicial ao final transcrito, proferido nos autos do processo acima identificado e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, fica Vossa Senhoria CITADA para oferecer resposta ao pedido contido na referida ação, bem como informar se há possibilidade de acordo, tudo no prazo legal de 15 (quinze) dias, contados a partir da data da juntada do AR (aviso de recebimento) aos autos do referido processo.

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

Martins/RN, 03 de agosto de 2019.


Ana Paula Lucena Targino de Freitas
Chefe de Secretaria

JUNTADA

Nesta data, JUNTO a estes autos a documentação a seguir selecionada:

- Mandado
- AR em frente
- Petição em frente
- Recurso de Apelação
- Recusa Adesivo
- Outros:
- Contestação/Exceção
- Carta Devclvida
- Embargo de Declaração
- Contra-Razões

Martins-RN, 28 109 1204.

Mario

Suplente(a) de Secretária

 AVISO DE RECEBIMENTO	
DESTINATÁRIO Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Rua Senador Dantas, 74, Centro 20031-205, Rio de Janeiro, RJ	
AR995727011TJ 	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR Vara Unica Rua Dr. Joaquim Inácio, 130, Centro 59800-000, Martins, RN	
	
	
TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª / / h 2ª / / h 3ª / / h	
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL) 0100621-68 2018 8 20 0122-001	
MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO	
<input checked="" type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Não existe o número <input type="checkbox"/> Endereço recido <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Falecido
ATENÇÃO Após 3 (três) tentativas de entrega, devolve o objeto.	
RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO Ricardo S. Fernandes Portaria IFP 07127001-8	
ASSINATURA DO RECEBEDOR _____	
DATA ENTREGA 14 AGO 2019	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR _____	
Nº DOC. DE IDENTIDADE _____	