



Número: **0830118-62.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **15/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HUDSON CARLOS CHACON (AUTOR)	ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46751 627	15/07/2019 08:33	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
46751 661	15/07/2019 08:33	<u>PETIÇÃO SEGURO DPVAT HUDSON</u>	Documento de Comprovação
46751 684	15/07/2019 08:33	<u>Documentos Hudson Carlos 1</u>	Documento de Identificação
46751 692	15/07/2019 08:33	<u>Documentos Hudson Carlos 2</u>	Documento de Identificação
46751 698	15/07/2019 08:33	<u>CNH</u>	Documento de Identificação
46751 703	15/07/2019 08:33	<u>DOCUMENTO ENTRADA ADMINISTRATIVA 2</u>	Documento de Comprovação
46751 708	15/07/2019 08:33	<u>DOCUMENTO ENTRADA ADMINISTRATIVA</u>	Documento de Comprovação
46752 115	15/07/2019 08:44	<u>Decisão</u>	Decisão

EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS COMARCAS DE NATAL – ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro, cozinheiro, portador da identidade nº 2.025.425 ITEP/RN, CPF 011.930.844-40, residente e domiciliado na Rua Guamirim, Altos de Goianinha, Quadra 67, nº 20, CEP 59173-000, vem, por suas procuradoras *in fine* assinadas, *mui* respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor à presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ/MF: 09.248.608/0001-04, podendo ser notificada na Rua Senador Dantas, 74, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o autor os benefícios da Justiça Gratuita, conforme a Lei nº 1.060/50, com alterações dadas pela Lei nº 7.510/86, uma vez que não possui recursos suficientes para suportar o ônus de uma ação judicial sem privar-se dos recursos necessários à sua própria subsistência, motivo pelo qual faz jus a tal benefício, que espera ser deferido por Vossa Excelência.

2. PRELIMINARMENTE

2.1 DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL PARA PROCESSAR O PRESENTE FEITO.

Na inteligência do Art. 4, Inciso I, Parágrafo único da Lei 9.099/95, que cuida da competência em sede de Juizados Especiais, que assim determina. Vejamos:



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:52, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:52
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508305241100000045230608>

Nº 40751627 - Pág. 1

Número do documento: 19071508305241100000045230608

Art. 4 – É COMPETENTE, para as causas previstas nesta Lei, o juizado do foro:

I – do domicílio do réu ou, a critério do autor onde aquele exerce atividades profissionais ou econômicas ou mantenha estabelecimento, filial, agência, sucursal ou escritório;

(...)

Parágrafo único. Em qualquer hipótese, poderá a ação ser proposta no foro previsto no inciso I deste artigo.

Portanto, verifica-se que a presente demanda pode ser ajuizada e processada perante este juízo, haja vista que se enquadra dentre as hipóteses prevista no mencionado dispositivo legal.

3. DOS FATOS

A vítima, conforme depreende-se do boletim de ocorrência anexo aos autos, no dia **05/11/2018**, estava, como passageiro, no veículo do hotel ponta do madeiro (CITROEN/JUMPER, placa QGC9710/RN, Renavam 01033703084), responsável por fazer o transporte dos trabalhadores do citado estabelecimento, quando foi surpreendido por um outro veículo (placa MXZ3388), que, dirigido na contramão, colidiu frontalmente com o veículo em que estava o autor, vindo este a se ferir gravemente, sendo socorrido para a unidade mista de saúde de Tibau do Sul/RN.

Saliente-se que, na ocorrência do acidente em que o vitimou, o mesmo sofreu FRATURA DOS OSSOS NASAIS, necessitando de tratamento cirúrgico.

Diante de tal circunstância, tornou-se ele beneficiário da indenização por invalidez permanente prevista no art. 3, inciso II da lei n. 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT.

O Sr. Hudson **procedeu com o requerimento pela via administrativa**, no dia **27/03/2019**. Contudo, sempre pediam novos documentos, conforme comprovante em anexo, o que era prontamente atendido pelo autor. Ocorre que este, mesmo atendendo a todas as solicitações, nunca recebeu qualquer valor, motivo pelo qual resolveu recorrer a via judicial.

Portanto, em vista da gravidade do seu ferimento, a indenização a que faz jus é aquela correspondente ao máximo previsto na Lei 11.482/2007 o que perfaz o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Clarividente firma-se o direito autoral em protestar pelo pagamento da indenização comentada, uma vez que o benefício é um direito líquido e certo.



Diante do exposto, não há outra alternativa senão recorrer à via judicial, a fim de que o Requerente possa obter o que lhe é de direito, o valor do DPVAT, atualizada monetariamente, para que possa assim garantir seu DIREITO LÍQUIDO E CERTO.

4. DO DIREITO

De acordo com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos:

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 suplementar, 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.

Por sua vez, o art. 5º, §§ 1º, “b”, e 2º, com a alteração da Lei nº 8.441/92, prevêem:

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 seguro.

(...)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará”.

Inquestionável é o direito do autor ao recebimento do seguro citado. Isso porque, as provas acostadas aos autos, nos termos do artigo 5º acima mencionado, se mostram como inequívoca de que, de fato, o acidente ocorreu, bem como o dano dele decorrente.

O Seguro DPVAT é obrigatório, pois foi criado por lei, em 1974. A [Lei 6.194/74](#) determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o Seguro DPVAT. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com a sua responsabilidade.



Assim, como o autor era e é pagante do referido seguro, tem direito de ser por ele assistido. Desta forma, não pode a ré eximir-se do pagamento da indenização perseguida no valor adequado.

Isto posto, resta claro que o requerente, nas condições apresentadas, deverá ser indenizado pelo seguro, como medida de direito. Ademais, o requerente tem meios para a comprovação da situação arguida.

Neste sentido acosta Jurisprudência referente a presente:

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE OCASIONOU DEFORMIDADE FÍSICA NA VÍTIMA - AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO - IRRELEVÂNCIA - ILEGITIMIDADE PASSIVA DE PARTE - INOCORRÊNCIA - CERCEAMENTO DE DEFESA, ANTE A AUSÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA REALIZADA PELO IML - DESNECESSIDADE - APLICAÇÃO DA LEI 6.194/74, SEM AS ALTERAÇÕES DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/12/2008 - PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE DAS LEIS - LAUDO PERICIAL MÉDICO ELABORADO PELA COODERNADORIA DE SERVIÇO MÉDICO LEGAL, EXAME DE CORPO DE DELITO EXPEDIDO PELA DELEGACIA MUNICIPAL DE POLICIA, ASSINADO POR MÉDICO LEGISTA LEGALMENTE HABILITADO - PROVA HÁBIL A CONSTATAR NÃO SÓ A DEFORMIDADE FÍSICA, COMO TAMBÉM, A PERDA DA CAPACIDADE LABORATIVA DA VÍTIMA, AINDA QUE PARCIAL - INDENIZAÇÃO DEVIDA, EM R\$13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) - ACIDENTE OCORRIDO APÓS A VIGÊNCIA DA LEI 11.482/2007 - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA. Para o recebimento da indenização decorrente Seguro obrigatório - DPVAT - desnecessário é que o detentor do direito trilhe inicialmente as vias administrativas, inteligência art. 5º, XXXV da Cártila Fundamental: “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito”. É parte legítima para figurar no pólo passivo de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório, qualquer Seguradora participante do convênio firmado com a FENASEG (Federação Nacional de Seguros), como é o caso do Apelante/requerido, pelo que deve ser rejeitada a preliminar de ilegitimidade de parte. A prova pericial produzida por órgão oficial - Serviço de Medicina Legal - órgão habilitado para tal, que venha a atestar o estado gravíssimo de saúde do periciado, somado a outras provas que atestam sua debilidade permanente, que resultou em seqüela permanente e perda de capacidade laborativa, tem presunção de veracidade, o que torna necessária a produção de perícia-médica, para firmar aquilo que já se encontra materializado, não podendo a Ré alegar ofensa ao artigo 5º, LV da CF, sob este fundamento. Em face do princípio da irretroatividade da lei, previsto nos artigos 5º XXXVI da Carta Magna e 6º da LICC, não se aplica “in casu” a MP nº 451/2008, que disciplina que o quantum indenizatório devido, em caso como o dos autos, será determinado de acordo com o grau de incapacidade da vítima, devendo a matéria ser analisada à luz da Lei 6.194/74, sem as alterações fixadas em referida resolução. Assim, não havendo na Lei 6.194/74, qualquer exigência na demonstração do grau de deformidade e de invalidez, podendo ser parcial ou total, para que seja determinado o valor da indenização, no teto máximo, para tanto, basta que a vítima demonstre a ocorrência do sinistro e a deformidade sofrida por ela, não importando se a invalidez seja parcial ou total. Aos acidentes ocorridos em data posterior ao advento da Lei 11.482/2007, como se verificou na fatispécie versanda, o valor indenizatório é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), mesmo porque, não pode ser levadas



em conta resoluções emanadas do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), porque referidos órgão, não têm competência para estabelecer regras afetas ao quantum indenizatório, além de que, resoluções de órgão, qualquer que seja ele, não tem o condão de revogar disposições apregoadas em Lei. (TJMT. Apelação 61254/2009. Primeira Câmara Cível. Relator DES. JURANDIR FLORÊNCIO DE. Publicada em 29/09/09) CASTILHO. Publicada em 29/09/09).

- DATA DA CONTAGEM DO INÍCIO DO PRAZO - CIÊNCIA DA CONDIÇÃO DE INVALIDEZ E NÃO DA DATA DO ACIDENTE - INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - DPVAT - ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE - NÃO COMPROVAÇÃO - AUSÊNCIA DA OBRIGAÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO REFORMADA - RECURSO PROVIDO. A jurisprudência pátria já pacificou entendimento no sentido de que qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório (DPVAT), nos termos do artigo 7º, caput da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92. Não é necessário o esgotamento das vias administrativas para propositura de ação de cobrança de seguro obrigatório. Na esteira de entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, a prescrição das ações indenizatórias por DPVAT é de três anos. O lapso prescricional dispara a partir da ciência pela vítima da condição de invalidez ou deformidade, não se confundindo com a data do acidente automobilístico. Não há que se falar em indenização de seguro obrigatório (DPVAT) se não resta comprovada a invalidez permanente a que se refere o artigo 3º da Lei nº 6.194/74. Não basta a verificação de deformidade permanente. Somente a invalidez, total ou parcial, resulta na obrigação de pagar o seguro obrigatório. (TJMT. Apelação 81632/2009. Primeira Câmara Cível. Relator DES. ORLANDO DE ALMEIDA PERRI. Julgamento 9/3/2010. DJ 29/03/2010)

Seguro - DPVAT - Ação de cobrança - Indenização – Valor Ação de cobrança - Seguro obrigatório (DPVAT) - Pedido administrativo prévio -Desnecessidade - Inafastabilidade da apreciação jurisdicional - Irretroatividade da Lei nº 8.441/94 - Inaplicabilidade de resolução do CNSP que fixa valor indenizatório – Recurso meramente protelatório - Litigância de má-fé - Condenação mantida.

Não há que se exigir prévio pedido administrativo de indenização junto à seguradora para posterior ingresso em juízo, tendo em vista o princípio da inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário. Quando os pedidos são fundados exclusivamente na Lei nº 6.194/74, é irrelevante o argumento de que a Lei nº 8.441/94 não retroage. Considerando o critério hierárquico de interpretação das normas, deve prevalecer a disposição do texto da lei federal (Lei nº 6.194/74) e não as normas regulamentadoras do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) quanto à fixação do *quantum* indenizatório. (1ª Turma Recursal de Divinópolis - Rec. nº 223.05.178621-6 - Rel. Juiz João Martiniano Vieira Neto). Boletim nº 90.

5. DO PEDIDO

Ante todo o exposto, requer a V. Exa. com a devida vénia:

- a) que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº 1.060/50;



- b) a citação da Requerida no endereço supracitado, para, querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;
- c) caso frustrada a conciliação, requer o julgamento antecipado da lide, por tratar-se de matéria de direito e de fato, não havendo necessidade de produção de prova em audiência (art. 330, inciso I, CPC);
- d) que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento integral do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);
- e) aplicação de juros moratórios de 1% ao mês e correção monetária a contar da data do sinistro, com a condenação em honorários advocatícios em 25% a título de sucumbências.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá à causa o valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para efeitos processuais.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 10 de julho de 2019.

TAMMY TORQUATO FONTES

OAB/RN 8340

ANA WALLESKA F. DE SOUSA

OAB/RN 8739



T&S
Advocacia

**EXCELENTEÍSSIMO SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ DE DIREITO DE
UMA DAS COMARCAS DE NATAL – ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE.**

HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro, cozinheiro, portador da identidade nº 2.025.425 ITEP/RN, CPF 011.930.844-40, residente e domiciliado na Rua Guamirim, Altos de Goianinha, Quadra 67, nº 20, CEP 59173-000, vem, por suas procuradoras *in fine* assinadas, *mui* respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor à presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ/MF: 09.248.608/0001-04, podendo ser notificada na Rua Senador Dantas, 74, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o autor os benefícios da Justiça Gratuita, conforme a Lei nº 1.060/50, com alterações dadas pela Lei nº 7.510/86, uma vez que não possui recursos suficientes para suportar o ônus de uma ação judicial sem privar-se dos recursos necessários à sua própria subsistência, motivo pelo qual faz jus a tal benefício, que espera ser deferido por Vossa Excelência.

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



2. PRELIMINARMENTE

2.1 DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL PARA PROCESSAR O PRESENTE FEITO.

Na inteligência do Art. 4, Inciso I, Parágrafo único da Lei 9.099/95, que cuida da competência em sede de Juizados Especiais, que assim determina. Vejamos:

Art. 4 – É COMPETENTE, para as causas previstas nesta Lei, o juizado do foro:

I – do domicílio do réu ou, a critério do autor onde aquele exerça atividades profissionais ou econômicas ou mantenha estabelecimento, filial, agência, sucursal ou escritório;
(...)

Parágrafo único. Em qualquer hipótese, poderá a ação ser proposta no foro previsto no inciso I deste artigo.

Portanto, verifica-se que a presente demanda pode ser ajuizada e processada perante este juízo, haja vista que se enquadra dentre as hipóteses prevista no mencionado dispositivo legal.

3. DOS FATOS

A vítima, conforme depreende-se do boletim de ocorrência anexo aos autos, no dia **05/11/2018**, estava, como passageiro, no veículo do hotel ponta do madeiro (CITROEN/JUMPER, placa QGC9710/RN, Renavam 01033703084), responsável por fazer o transporte dos trabalhadores do citado estabelecimento, quando foi surpreendido por um outro veículo (placa MXZ3388), que, dirigido na contramão, colidiu frontalmente com o veículo em que estava o autor, vindo este a se ferir gravemente, sendo socorrido para a unidade mista de saúde de Tibau do Sul/RN.

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508281923600000045230637>
Número do documento: 19071508281923600000045230637

Nº: 40751681 - Pág. 2

T&S
Advocacia

Saliente-se que, na ocorrência do acidente em que o vitimou, o mesmo sofreu FRATURA DOS OSSOS NASAIS, necessitando de tratamento cirúrgico.

Diante de tal circunstância, tornou-se ele beneficiário da indenização por invalidez permanente prevista no art. 3, inciso II da lei n. 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT.

O Sr. Hudson **procedeu com o requerimento pela via administrativa**, no dia **27/03/2019**. Contudo, sempre pediam novos documentos, conforme comprovante em anexo, o que era prontamente atendido pelo autor. Ocorre que este, mesmo atendendo a todas as solicitações, nunca recebeu qualquer valor, motivo pelo qual resolveu recorrer a via judicial.

Portanto, em vista da gravidade do seu ferimento, a indenização a que faz jus é aquela correspondente ao máximo previsto na Lei 11.482/2007 o que perfaz o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Clarividente firma-se o direito autoral em protestar pelo pagamento da indenização comentada, uma vez que o benefício é um direito líquido e certo.

Diante do exposto, não há outra alternativa senão recorrer à via judicial, a fim de que o Requerente possa obter o que lhe é de direito, o valor do DPVAT, atualizada monetariamente, para que possa assim garantir seu DIREITO LÍQUIDO E CERTO.

4. DO DIREITO

De acordo com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos:

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508281923600000045230637>
Número do documento: 19071508281923600000045230637

Nº: 40751681 - Pág. 3

T&S
Advocacia

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 suplementar, 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.

Por sua vez, o art. 5º, §§ 1º, "b", e 2º, com a alteração da Lei nº 8.441/92, prevêem:

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 seguro.

(...)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará”.

Inquestionável é o direito do autor ao recebimento do seguro citado. Isso porque, as provas acostadas aos autos, nos termos do artigo 5º acima mencionado, se mostram como inequívoca de que, de fato, o acidente ocorreu, bem como o dano dele decorrente.

O Seguro DPVAT é obrigatório, pois foi criado por lei, em 1974. A Lei 6.194/74 determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o Seguro DPVAT. A obrigatoriedade do pagamento garante

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907150828192360000045230637>
Número do documento: 1907150828192360000045230637

Nº 40751681 - Pág. 4

T&S
Advocacia

às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com a sua responsabilidade.

Assim, como o autor era e é pagante do referido seguro, tem direito de ser por ele assistido. Desta forma, não pode a ré eximir-se do pagamento da indenização perseguida no valor adequado.

Isto posto, resta claro que o requerente, nas condições apresentadas, deverá ser indenizado pelo seguro, como medida de direito. Ademais, o requerente tem meios para a comprovação da situação arguida.

Neste sentido acosta Jurisprudência referente a presente:

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE OCASIONOU DEFORMIDADE FÍSICA NA VÍTIMA - AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO - IRRELEVÂNCIA - ILEGITIMIDADE PASSIVA DE PARTE - INOCORRÊNCIA - CERCEAMENTO DE DEFESA, ANTE A AUSÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA REALIZADA PELO IML - DESNECESSIDADE - APLICAÇÃO DA LEI 6.194/74, SEM AS ALTERAÇÕES DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/12/2008 - PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE DAS LEIS - LAUDO PERICIAL MÉDICO ELABORADO PELA COODERNADORIA DE SERVIÇO MÉDICO LEGAL, EXAME DE CORPO DE DELITO EXPEDIDO PELA DELEGACIA MUNICIPAL DE POLICIA, ASSINADO POR MÉDICO LEGISTA LEGALMENTE HABILITADO - PROVA HÁBIL A CONSTATAR NÃO SÓ A DEFORMIDADE FÍSICA, COMO TAMBÉM, A PERDA DA CAPACIDADE LABORATIVA DA VÍTIMA, AINDA QUE PARCIAL - INDENIZAÇÃO DEVIDA, EM R\$13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) - ACIDENTE OCORRIDO APÓS A VIGÊNCIA DA LEI 11.482/2007 - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA. Para o recebimento da indenização decorrente Seguro obrigatório - DPVAT - desnecessário é que o detentor do direito trilhe inicialmente as vias administrativas, inteligência art. 5º, XXXV da Cártula Fundamental: “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito”. É parte legítima para figurar no pólo passivo de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório, qualquer Seguradora participante do convênio firmado com a FENASEG

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508281923600000045230637>

Nº 40751681 - Pág. 5

Número do documento: 19071508281923600000045230637

T&S

Advocacia

(Federação Nacional de Seguros), como é o caso do Apelante/requerido, pelo que deve ser rejeitada a preliminar de ilegitimidade de parte. A prova pericial produzida por órgão oficial - Serviço de Medicina Legal - órgão habilitado para tal, que venha a atestar o estado gravíssimo de saúde do periciado, somado a outras provas que atestam sua debilidade permanente, que resultou em seqüela permanente e perda de capacidade laborativa, tem presunção de veracidade, o que torna necessária a produção de perícia-médica, para firmar aquilo que já se encontra materializado, não podendo a Ré alegar ofensa ao artigo 5º, LV da CF, sob este fundamento. Em face do princípio da irretroatividade da lei, previsto nos artigos 5º XXXVI da Carta Magna e 6º da LICC, não se aplica "in casu" a MP nº 451/2008, que disciplina que o quantum indenizatório devido, em caso como o dos autos, será determinado de acordo com o grau de incapacidade da vítima, devendo a matéria ser analisada à luz da Lei 6.194/74, sem as alterações fixadas em referida resolução. Assim, não havendo na Lei 6.194/74, qualquer exigência na demonstração do grau de deformidade e de invalidez, podendo ser parcial ou total, para que seja determinado o valor da indenização, no teto máximo, para tanto, basta que a vítima demonstre a ocorrência do sinistro e a deformidade sofrida por ela, não importando se a invalidez seja parcial ou total. Aos acidentes ocorridos em data posterior ao advento da Lei 11.482/2007, como se verificou na fatispécie versanda, o valor indenizatório é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), mesmo porque, não pode ser levadas em conta resoluções emanadas do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), porque referidos órgão, não têm competência para estabelecer regras afetas ao quantum indenizatório, além de que, resoluções de órgão, qualquer que seja ele, não tem o condão de revogar disposições apregoadas em Lei. (TJMT. Apelação 61254/2009. Primeira Câmara Cível. Relator DES. JURANDIR FLORÊNCIO DE. Publicada em 29/09/09) CASTILHO. Publicada em 29/09/09).

- DATA DA CONTAGEM DO INÍCIO DO PRAZO - CIÊNCIA DA CONDIÇÃO DE INVALIDEZ E NÃO DA DATA DO ACIDENTE - INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - DPVAT - ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE - NÃO COMPROVAÇÃO - AUSÊNCIA DA OBRIGAÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO REFORMADA - RECURSO PROVIDO. A jurisprudência pátria já pacificou entendimento no sentido de que qualquer seguradora que opera no sistema pode ser açãoada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório (DPVAT), nos termos do artigo 7º, caput da Lei nº 6.194/74, com a

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508281923600000045230637>

Nº: 40751681 - Pág. 6

Número do documento: 19071508281923600000045230637

T&S
Advocacia

redação dada pela Lei n.º 8.441/92. Não é necessário o esgotamento das vias administrativas para propositura de ação de cobrança de seguro obrigatório. Na esteira de entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, a prescrição das ações indenizatórias por DPVAT é de três anos. O lapso prescricional dispara a partir da ciência pela vítima da condição de invalidez ou deformidade, não se confundindo com a data do acidente automobilístico. Não há que se falar em indenização de seguro obrigatório (DPVAT) se não resta comprovada a invalidez permanente a que se refere o artigo 3º da Lei n.º 6.194/74. Não basta a verificação de deformidade permanente. Somente a invalidez, total ou parcial, resulta na obrigação de pagar o seguro obrigatório. (TJMT. Apelação 81632/2009. Primeira Câmara Cível. Relator DES. ORLANDO DE ALMEIDA PERRI. Julgamento 9/3/2010. DJ 29/03/2010)

Seguro - DPVAT - Ação de cobrança - Indenização – Valor Ação de cobrança - Seguro obrigatório (DPVAT) - Pedido administrativo prévio -Desnecessidade - Inafastabilidade da apreciação jurisdicional - Irretroatividade da Lei nº 8.441/94 - Inaplicabilidade de resolução do CNSP que fixa valor indenizatório – Recurso meramente protelatório - Litigância de má-fé - Condenação mantida.

Não há que se exigir prévio pedido administrativo de indenização junto à seguradora para posterior ingresso em juízo, tendo em vista o princípio da inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário. Quando os pedidos são fundados exclusivamente na Lei nº 6.194/74, é irrelevante o argumento de que a Lei nº 8.441/94 não retroage. Considerando o critério hierárquico de interpretação das normas, deve prevalecer a disposição do texto da lei federal (Lei nº 6.194/74) e não as normas regulamentadoras do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) quanto à fixação do *quantum* indenizatório. (1ª Turma Recursal de Divinópolis - Rec. nº 223.05.178621-6 - Rel. Juiz João Martiniano Vieira Neto). Boletim nº 90.

5. DO PEDIDO

Ante todo o exposto, requer a V. Exa. com a devida vénia:

- a) que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº 1.060/50;

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



T&S
Advocacia

- b) a citação da Requerida no endereço supracitado, para, querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;
- c) caso frustrada a conciliação, requer o julgamento antecipado da lide, por tratar-se de matéria de direito e de fato, não havendo necessidade de produção de prova em audiência (art. 330, inciso I, CPC);
- d) que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento integral do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);
- e) aplicação de juros moratórios de 1% ao mês e correção monetária a contar da data do sinistro, com a condenação em honorários advocatícios em 25% a título de sucumbências.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá à causa o valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para efeitos processuais.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 10 de julho de 2019.

TAMMY TORQUATO FONTES
OAB/RN 8340

ANA WALLESKA F. DE SOUSA
OAB/RN 8739

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



- HIDRATADA
 NORMOCORADA
 EXTREMIDADE FRIAS
 HIPOTERMIA:
 HIPERTERMIA:
 DRENO Local:
 Característica do líquido: _____
- RESSECADA
 HIPOCORADA
 NORMOTÉRMICA
 ICTÉRICA
 CIANOSE

APARELHO CARDIOPULMONAR

- EUPNEICO
 BRADIPNEICO
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:
 TAQUICÁRDICO
 NORMOCÁRDICO
 BRADICARDICO

ESTÍMULO: _____
 AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ

- FLACIDO
 DISTENDIDO
 TIMPÂNICO
- GLOBOSE
 SEMI GLOBOSE
 DOR A PALPAÇÃO
 MACIÇO
 RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

- DEAMBULANDO
 SOBRE MACA
- CADEIRA DE RODAS
 MULETA

DIETA

- AO SEIO
 SOG/SNG
 RESÍDUO GÁSTRICO:
 ZERO
 VOMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: — Sete bactérias durante a visita
 — Ralo → ok
 — Aos cuidados de enfermagem

Bruna Santana
ENFERMEIRA
COREN-SP 514.835

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 03 / 11 / 18

HORÁRIO: 16h

VENTILAÇÃO

- 102 AMB
 ENTUBADO TOT Nº _____

OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE

- ESPONTÂNEA
 HEMATÚRIA
 POLIÚRIA
- SVA A CADA _____
 OLIGÚRIA
 ANÚRIA
 SVD _____

ASPERCETO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

- ESPONTÂNEA

ESTÍMULO:
 AUSENTE _____ DIAS

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ

- FLACIDO
 DISTENDIDO
 TIMPÂNICO
- GLOBOSE
 SEMI GLOBOSE
 DOR A PALPAÇÃO
 MACIÇO
 RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

- DEAMBULANDO
 SOBRE MACA
- CADEIRA DE RODAS
 MULETA

DIETA

- AO SEIO
 SOG/SNG
 RESÍDUO GÁSTRICO:
 ZERO
 VOMITO _____ vezes

ASPECTO GERAL

- CONSCIENTE
 ATIVO
 HIPERTÔNICO
 COMATOSO
- ORIENTADO
 CREATIVO
 HIPOTÔNICO
- ALGO ORIENTADO
 HIPOATIVO
 ANASARCA
 EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- AVP: MSE
 AVC:
 Jelco:
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- HV
 BI
 ATB kipogel

PELE

- HIDRATADA
 NORMOCORADA
 EXTREMIDADE FRIAS
 HIPOTERMIA:
 HIPERTERMIA:
 DRENO Local: _____

Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

- EUPNEICO
 BRADIPNEICO
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:
 TAQUICÁRDICO
 NORMOCÁRDICO
 BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: Paciente apresentando hemorragia após retirada do tampon nasal. Recebeu VM, foi medicado e segue monitorado, em observação com alta hospitalar suspeita.

Ana Cláudia Santos
Gurgel de Mello
COREN-SP 40751684-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Scanned by CamScanner

Pronto-clínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Hudson C Chacon
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Naso

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL:

ALERGIAS: _____

MÉDICO: _____

SETOR: 1 LEITO: 205 B

IDADE: _____

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: _____

EVOLUÇÃO 23/11/18 HORÁRIO: 22h

ASPECTO GERAL

- CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO REATIVO HIPOATIVO _____
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO _____
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- AVP: MSE
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- HV _____
 BI _____
 ATB _____

PELE

- HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA _____
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

- EUPNEICO DISPNEICO TAQUIPNEICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: 22h. Paciente não apresenta hemorragia di exsanguis. Saturando 98%. Taux: 129 mmHg. Hipertensão (129 x 82). Por hora não acha. Monitorização: MV 50%.
 Retirada MV, reagiu instável. COREN-RN-554066-ENT

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 24/11/18

HORÁRIO: 08:30

ASPECTO GERAL

- CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO REATIVO HIPOATIVO _____
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO _____
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- AVP: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- HV _____
 BI _____
 ATB _____

VENTILAÇÃO

- O2 AMB MV _____ % HOOD: _____
 ENTUBADO TOT N° _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

- ESPONTÂNEA SVA A CADA: _____
 HEMATÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA _____
 POLIÚRIA SVD _____ / _____
ASPERCto/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

- ESPONTÂNEA

Scanned by CamScanner

F6

HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA:
 HIPERTERMIA:
 DRENO Local:
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR
 EUPNEICO DISPNEIDO TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: Paciente estável, sem queixas
 #Alta hospitalar.

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO REATIVO HIPOTÓMICO
 HIPERTÓMICO HIPOTÓMICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

AVP: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA

HV _____
 BI _____
 ATB _____

PELE

HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA:
 HIPERTERMIA:
 DRENO Local:
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR
 EUPNEICO DISPNEIDO TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: _____

EVOLUÇÃO

HORÁRIO:

VENTILAÇÃO

O2 AMB MV _____ % HOOD: _____
 ENTUBADO TOT N° _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

ESPONTÂNEA SVA A CADA: _____
 HEMATÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA
 POLIÚRIA SVD _____ / _____
 ASPERCTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

ESPONTÂNEA
 ESTÍMULO: _____
 AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ

FLACIDO GLOBOSE SEMI GLOBOSE
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA

AO SEIO MORAL/COPINHO GTM
 SOG/SNG _____ / _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO _____ vezes

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Judilene Correia dos Santos
 COREN-PR 1375.308-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATORIO DE ENFERMAGEM

USO DE:

BOMBA DE INF.	DIL	DATA / H	USO DE:	DATA
NEBULIZADOR	Nº		ECG	
ASPIRADOR	DIL		OXIG./UMIDIF.	
CURATIVO			BERÇO AQUECIDO	
			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

PACIENTE Nudson Laskes Chacon
APTO.: _____
Nº REGIST. _____
CONVEN. _____

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
22.11.18	16:50	Paciente unconsciousado ao ec com veneno: (3) RX + luxomes lob + ECG	Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>22/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE
22.11.18	18:30	Paciente retornou ao c.c.t	<i>Adriana S. Costa</i> Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>22/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE
23.11.18	08:00	Adm. med. EV dexametazona 4mg + ABD	<i>Adriana S. Costa</i> Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>23/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE
23.11.18	10:00	Adm. med EV dipirona 1am + ABD	<i>Adriana S. Costa</i> Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>23/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE
23.11.18		Pac. saiu de alta hospitalar deixa os tocos e seu parentes e acaba para de se sentir familiares	<i>Adriana S. Costa</i> Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>23/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE
23/11/18	14:20	Bom tempo, pct. apresentou hemorragia no鼻腔 + tempo nasal. Aqui instalado NY 50% ás 15:00hs. Cardm. med. EV 3.0ml 0.9% em 100ml SPO2 91%, ás 14:30h. Adm. med. Vit K 01amp. IM no dízide esquendo ás 15:30hs + adm. med. hidrocortisona 500mg + abd EV ás 15:40hs + dipirona 2cc + abd EV ás 16:00hs. Pct. segue ev- tável com cobertura ilustrada á 45°, teve alta hospitalar sem complicações. Pct. em evol. geral bom 3.1bpm, 99.5%O2, 0129 x 61 mm Hg. Segue ás mudanças da evolução com ace- itação em MSE e monitorização. Realizando com stress grau de 10/11 h, conforme eng. Blyss quintou.	<i>Adriana S. Costa</i> Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>23/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE
23/11/18	22h	Adm. med. EV dipirona + ABD.	<i>Adriana S. Costa</i> Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>23/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE
23/11/18	22h	Desinstalado de pcte esta SPO2 98% e 109 Bpm. EM TEMPO.	<i>Adriana S. Costa</i> Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>23/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE
24/11/18	24h	Adm. med EV decadron 4mg + ABD.	<i>Adriana S. Costa</i> Assinatura: <i>Adriana S. Costa</i> Data: <i>24/11/2018</i> Técnico de Enfermagem: <i>Adriana S. Costa</i> COREN-PR 001.154.028-TE

Scanned by CamScanner





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

USO DE-

BOMBA DE INF.	DIL	DATA / H	USO DE:	DATA
NEBULIZADOR	Nº		ECG	
ASPIRADOR	DIL		OXIG./UMIDIF.	
CURATIVO			BERÇO AQUECIDO	
			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

Scanned by CamScanner



Nome completo RG Cirurgia proposta	Unidade de origem	Data	
De: Paulo Gurgel hudson carlos checon			
Identificação do cliente Contrato Cirúrgico Prontuário completo Sítio cirúrgico designado Consentimento e indicação anestésica Consentimento cirúrgico Consentimento transfusional Banhão castor/Florário Tricotomia sim sim sim sim	Antes da indução anestésica Check in	Antes de batejar a cirurgia Check out	Antes do cliente sair da SIC Check out
Horário Local Jejum sim/sim sim Exames Laboratoriais sim/sim Cirurgia Restando prótese e adorno? sim sim	<ul style="list-style-type: none"> Confirmação sobre o cliente Identificação do cliente Local da cirurgia a ser feita Procedimento a ser realizado Consentimento anestésico e cirúrgico Sítio cirúrgico sorteado Montagem da SIC de acordo com o procedimento programado Assinatura Revisão dos equipamentos de anestesia Assinatura Materiais de via aérea disponíveis Hornamentos Intubação máscara de O2 Alvo guia Escooter Endotraqueal Risco de perda sanguínea > 500ml (kg em crianças)? Reserva sanguínea? Accesso venoso adequado e périvia AVC AVP O cliente tem alergia? 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicação oral, nasal e língua de todos os profiláticos Staff 1º cirurgião 2º cirurgião Anestesista Cirurgião Cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem confirmaram Identificação do cliente Procedimento a ser realizado Plano de electrocardiograma Posicionamento Uso de antibióticos profiláticos Braxas de irrigação estão disponíveis Revisão do cirurgião. Pausas críticas durante estimada / Possíveis perdas sanguíneas Revisão do anestesiista Uso de profilácticas Fixação das esticetas de esterilização no prontuário Oba: 	<ul style="list-style-type: none"> Procedimento realizada Assentido A contingência de compromisso, agulhas e instrumentais está controlada Assinatura Prova de anestesia/culturas Identificação adequadamente e requisitos préoperatorios Assinatura houve algum problema em m equipamento que deve ser resolvida? Assinatura Recomendações importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse cliente Cirurgião Dr. Roque + Dr. Silvam Donizas Anestesiista Dr. Marcelo
Endereço Contato Reverse Adm. Sist. de Enfermagem CNENRN 1161022			<ul style="list-style-type: none"> Endereço: Edna Joaquim Assistente Enfermeira Oba: Ass. Aureliane Souza da Silva CORE 16284
Modalidade () Eletrônico () Física () Imprimida			

Henrique

PREScrição MÉDICA

CONVÉNIO:

APTO/ENF.

DATA:

905 B
1/1

PREScrição		HORARIOS	
Triptil 150mg dia 4h do término da cirurgia		5 PM	Patrícia Leão de França Nutricionista CRN-RN 10161
S.F. 091. 1000ml/1h		5 PM	500
S.G. 5%. 28 g + (min) 1/2 h		5 PM	500
II) Exame de orde 4mg. + ATG IV. de 8/8 h.		24 07% 16 Argentina	
II) Pyroxona 2cc + 18.4 Ld. I de 8/6 h.		24 07% 16 Argentina	
Tramal 100 mg. + 1000ml/1h		5 PM	
S.F. 091. I.V. de 8/8 h. (STV)		5 PM	
S.V. de 8/31 h.			

Dr. Ivan Dantas de Faria
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRO/RN 133

RC FARMÁCIA

CONT. 337,205

RECIBO

DÉBITOS

SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVP	
ETER	
ALCOOL 70% ml	
ALGODÃO BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETROLDO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIO. 0,9%	
FITA HGT	

PRONTO CLÍNICO
Dr. Paulo Górgola

PACIENTE Anderson Chacon
REGISTRO

CONVÉNIO:

PREScrição MÉDICA

APTO/ENF. DATA: 23/11/18

PREScrição		HORARIOS	
① Dieta leve		5/6h	
② Remédio Simplex 500 ml EV 7/8hs (sn)		500	
③ Dexazmetasona 4mg + ABP EV 8/8hs		④ Edouarda	8/8hs
④ Dipirona 4g + ABP EV 6/6hs		⑤ Ana Cláudia	10*
⑤ Ibragant 100 mg + 100 ml SF 8/8hs EV		SN	Edouarda
⑥ Remocin 100ml nasal + tala nasal			Amarelo
⑦ Dipirona 4g + 100 ml SF 8/8hs EV		5/6h	14/130
⑧ Cabeça em elevada 45°			Amarelo
Star Hospital		Ana Cláudia Santos Gurgel de Oliveira COREN - RN 45.076 - ENF	
⑨ VET - K - 01 Ampola JM		15:3	
⑩ Linfase Gacto 200 ml VEV. Nasal. 500 ml 7/8hs		500	500
⑪ Hidrocortisol 50mg + ABP EV		15:40	
RC FARMACIA		RECIBO	
⑫ Onde se forma 8mg + ABP EV, de 8/8h (sn) 15:30 ⑬ 01 Ampola de gelcoamento de Collo 800 ml RL 15:30 ⑭ MASCARA de ventila 50% com Fumo. OK I = 15h T 21h			

DÉBITOS

SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	H
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/B	
EQUIPO P/SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	H
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGODÃO BOLA	
AGULHA DESC. 25x7	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETROLDO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIO. 0,9%	
FITA HGT	

*Dr. Sérgio Rodrigo Pereira Trindade
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRA-RN 4542
COREN - RN 45.076 - ENF*

*Dr. Sérgio Rodrigo Pereira Trindade
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRA-RN 4542
Ana Cláudia Santos
Gurgel de Oliveira
COREN - RN 45.076 - ENF*



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

DATA / HORA

22/11/18

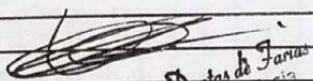
PACIENTE: Hudson Barros REGISTRO Nº
APTO.: CONVENIO
MÉDICO:

DESCRIÇÃO MEDICA

Pac. admitido no b servid de
cirurgia em 1º part de jano
hors a guardando cibergia
de fec


Dr. Ivan Dantas de Farias
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRORN 1331

22/11/18 Pac operado de fistula feco,
encaminhado ao coo j/ recuper
vagão anestésico

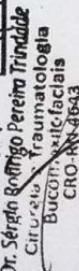

Dr. Ivan Dantas de Farias
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRORN 1331

23/11/18 /10:15h paciente admitido p/ realizar procedimen
to cirúrgico nasoetmoidal. Nega aler
gia alimentar e doenças pré-existentes.
afam, devere se presente e eliminação
intestinal ausentes. c/ boa aceitação do
eleito líquido.

Patricia Lima de Franca

Nutricionista
CRN-RN 10161

23/11/18 Paciente no 22/01H, 1º DPO, B65, S2V4V auscultar
afam, sem queixas vifit, S2V4V auscultar
ambiente, sem somas de roncos ou roncos, em O2
afiva ou infecção no sítio operado, dicta VO,
eliminação fisiológica normal, dura baixa


Dr. Sérgio Pereira Tondolo
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRN-RN 4643

Scanned by CamScanner





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

NOME.:

Hudson Loros Epoca

CONTROLE HÍBRIDO E T.P.R.

APTº

REC A

MÉDICO:

CONVENIO.:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - RN 10699 // 00968 Nº 013253095044 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01033703084	*****	2017
NOME			
HOTEL PONTA DO MADEIRO LTDA - EPP			
CPF / CNPJ		PLACA	
70.315.098/0001-51		QGC9710	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
QGC9710/RN		935ZBUNMBE2136391	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PASSEIAGO/MICROONIBUS/NAO APLICAVEL		DIESEL	
MARA / MODELO		ANO FAB. / ANO MOD.	
CITROEN/ JUNPER M33M 2.3		2014 / 2014	
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	
15P/127CV		PARTICULAR	
COTA ÚNICA		VENO. COTA ÚNICA	
R\$ 0,00		06/07/2017	
FAIXA I.P.V.A.		PARCELAMENTO / COTAS	
416120 32		R\$ ***	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	
*** TAXAS DETAN: PAGO		PRÉMIO TOTAL (R\$)	
		DATA DE PAGAMENTO	
		*** DPVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: F1AE3481B*7205333 * 100% ELECTRICO GATORIO PROTEÇÃO CONTRA DANOS TRANSITÓRIOS			
LOCAL		DATA	
TIBAU DO SUL/RN		06/07/2017	
Superintendente de Registro e Licenciamento de Veículos DETAN - RN			
EXPEDIDOR			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT			
RN Nº 013253095044 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2017		06/07/2017	
VIA		CPF / CNPJ	
1		70.315.098/0001-51	
RENAVAM		PLACA	
01033703084		QGC9710	
MARA / MODELO		CATEGORIA	
CITROEN/ JUNPER M33M 2.3		PARTICULAR	
ANO FAB.		CAT. TARIF.	
2014		4	
Nº CHASSI		Nº CHASSI	
935ZBUNMBE2136391		935ZBUNMBE2136391	
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)		DENATRAN (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)		IOF (R\$)	
PAGAMENTO		TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA		<input type="checkbox"/> PARCELADO	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04			
MAR / 2017			

Scanned by CamScanner

T&S
Advocacia

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTES: **HUDSON CARLOS CHACON**, brasileiro, solteiro (união estável), cozinheiro, nascido em 29.03.1982, portador da Identidade nº 2.025.425, ITEP/RN, inscrito no CPF/MF 011.930.844-40, residente e domiciliado na Rua Guamirim, Altos de Goianinha, Quadra 67, nº 20, Goianinha/RN, CEP 59.173-000.

OUTORGADOS: **TAMMY TORQUATO FONTES**, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.340, **ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA**, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.739, **LUCIANA MOTA DOS SANTOS**, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 13.605, com escritório profissional à Rua João Tibúrcio, nº. 102, Centro, Goianinha / RN, CEP: 59.173-000.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga as Advogadas acima descritas, os poderes para representar o (a) outorgante em juízo ou fora dele, para o que lhes outorga os poderes da cláusula *ad judicia*, em nome do (a) outorgante, mais os de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15).

01. Concomitantemente com os poderes acima qualificado, o contratante acede em pagar aos advogados contratados, honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do total bruto deferido ao autor da ação, com as devidas atualizações apuradas em procedimento de execução até o final pagamento, facultado ao advogado contratado requerer nos autos, mediante juntada do presente contrato, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que fazem jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo contratante, tudo como previsto no art. 4º, da Lei n. 8.906/94 (EOAB).

02. Caberá ao contratante o pagamento das custas e despesas que forem necessárias ao bom e rápido andamento da ação, bem como fornecer os documentos e informações que o advogado ora contratado lhe solicitar, sendo de inteira responsabilidade todo e qualquer documento ou prova juntada ao processo.

03. Havendo composição amigável entre autor(a) e ré(u), os honorários continuam devidos no mesmo percentual (30%), neste caso sobre o valor bruto pactuado na composição amigável, entendendo-se também como composição amigável o pagamento administrativo.

04. As partes contratantes elegem o foro da cidade de Goianinha/RN, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

Goianinha RN, 30 de abril de 2019.

Hudson Carlos Chacon

Rua João Tibúrcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 95431-7690 e-mail: tammytorquato@gmail.com

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



DELEGAR DIREITO



Hudson Carlos Chacon

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MOORE FORMULÁRIOS S.A.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

HUDSON CARLOS CHACON

Nº de Inscrição

011930844-40

Data do Nascimento

29/03/82



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508292622000000045230665>

Número do documento: 19071508292622000000045230665

Scanned by CamScanner

Num. 40751692 - Pág. 1



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MYCARLA TOME DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA GUAMIRIM 20 QD-67

CPF: 080.069.374-43

NOVO HORIZONTE/ÁREA URBANA

CLASSIFICAÇÃO

GOIANINHA RN

59173-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

7008910914

02/2019

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

22/02/2019

18/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

57,85

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
019793617	ÚNICA	15/02/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
15/02/2019	3010819148	2509882

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo(kWh)
Contrib. Ilum. Pública Municipal
Multa por atraso-NF 018777474 - 17/12/18
Juros por atraso-NF 018777474 - 17/12/18

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
81.000000	0,62291720	50,40
		5,84
		1,14
		0,47

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508292622000000045230665

Num. 40751692 - Pág. 2

Número do documento: 19071508292622000000045230665



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO MUNICIPAL DE TIBAU DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE
Rua Três Poderes, S/N - Centro - Tibau do Sul / RN
CEP: 59.178-000 / Fone: (84) 3246-4304
CNPJ: 08.168.775/0001-82

Boletim de Atendimento N° 37

Data: 05/11/18 Hora: 14:00

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Hudson Carlos Chacon
Filiação (mãe): Terezinha da Jesus S. Chacon
Data de Nascimento: 29/03/82 Idade: 36 anos Sexo: Masc. (X) Fem. ()
Cartão SUS: _____ N° _____ Bairro: Novo Horizonte
Endereço: _____
Cidade: Goianinha Telefone: _____ ACS: _____
Classificação de Risco: VERDE AMARELO VERMELHO

QUEIXAS:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SNC / Desorientação | <input type="checkbox"/> Prurido / Coceira |
| <input type="checkbox"/> Cefaleia | <input type="checkbox"/> Afecções de Pele |
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Dor pélvica |
| <input type="checkbox"/> Irritação dos olhos | <input type="checkbox"/> Sangramento Vaginal |
| <input type="checkbox"/> Sangramento nasal | <input type="checkbox"/> Corrimento Vaginal |
| <input type="checkbox"/> Dor de dente | <input type="checkbox"/> Queixas urinárias |
| <input type="checkbox"/> Dor de ouvido | <input type="checkbox"/> Diarréia |
| <input type="checkbox"/> Dispnéia / Cansaço | <input type="checkbox"/> Constipação |
| <input type="checkbox"/> Náusea / Vômito | <input type="checkbox"/> Gestação |
| <input type="checkbox"/> Dor torácica | <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho |
| <input type="checkbox"/> Dor abdominal | <input type="checkbox"/> Trauma / Queimadura |
| <input type="checkbox"/> Dor no corpo | <input type="checkbox"/> Pequena Cirurgia |
| <input type="checkbox"/> Fraqueza | <input type="checkbox"/> Outros |

SINAIS VITAIS:

P.A: X mmHg
T.tax.: °C Peso: Kg
Sat. O₂: % FC: bpm
FR: irpm HGT: mg/dL

ANTECEDENTES PESSOAIS:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertenso |
| <input type="checkbox"/> Cardiopata |
| <input type="checkbox"/> Diabético |
| <input type="checkbox"/> Renal Crônico |
| <input type="checkbox"/> Sequela de AVE |
| <input type="checkbox"/> Alérgico |
| <input type="checkbox"/> Outros |

História Clínica:

POCO DE VIZINHO 21 D. GRANDE 22
ANTIGO VIZINHO VAMONXINAS

Exame Físico:

Verd. cutâneo na face da penísa

Hipótese Diagnóstica:



Conduta Médica / Prescrição:

Natura e univer

Diego Viana Barreto de Queiroz
MÉDICO
CRM-RN 8620

Assinatura e carimbo do médico

Registro de Enfermagem:

Alta Hospitalar

À Pedido

À Revelia

Internamento

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Transferência:

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Óbito: S N

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Entregue a Família Entregue ao IML ou SVO

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508292622000000045230665

Num. 40751692 - Pág. 4

Número do documento: 19071508292622000000045230665



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Parauapebas, 05/11/2018

ENCAMINHAMENTO

AO: Dr Rômulo Dias

Paciente: Hudson Carlos Oliveira

Fratura de OPN por
colisão de veículos,

Luis Marcos Galvão Damasceno
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO - RN658

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508292622000000045230665>

Nº 407591692 - Pág. 5

Número do documento: 19071508292622000000045230665



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:12.182.206/0001-69

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOPITALAR – AIH

Autorizo o estabelecimento de saúde **HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL H.M.W.G.** a realizar o procedimento cirúrgico de **CORREÇÃO DE FRATURA NASAL** no paciente **HUDSON CARLOS CHACON**, inscrito no CPF: **011.930.844-40**, SUS: **165.7646.3171.0009**, residente na **Avenida Vereador Manoel Barreto de Lima, Centro, Passagem – RN.**

Conforme Programa Pactuada Integrada (PPI), uma vez que não dispomos deste serviço em nossa Rede Municipal.

Assim sendo, solicitamos que seja transferido em favor da unidade acima citada, a autorização da devida internação hospitalar.

Passagem/RN, 19 de novembro de 2018

Atenciosamente,


Ana Maria de Moraes
Secretaria Municipal de Saúde
01070-000
Passagem/RN

Ana Maria de Moraes
Secretaria Municipal de Saúde

Rua: João Ferreira de Lima, 02 – Centro CEP: 59.259-000 – Passagem/RN
E-mail: smsspassagem@rn.gov.br – Telefone: (84) 3286-0074

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508292622000000045230665>

Nº: 40751692 - Pág. 6

Número do documento: 19071508292622000000045230665



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLICIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
1^a Delegacia Municipal de Tibau do Sul



Ref. Ocorrência nº 111110001517729529

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim versando sobre: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data e Hora do Fato: 05/02/2019 às 13:00

Local do Fato: Rn 003 (próximo do Hotel Ponta do Madeiro), Tibau do Sul, estado do(a/e) Rio Grande do Norte

COMUNICANTE

HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro(a), R.G. nº 2025425 ITEP/RN, CPF: 011.930.844-40, cozinheiro, com 36 anos e nascido aos 29/03/1982, natural de Passagem-RN, filho(a) de Terezinha de Jesus Silva Chacon, residente e domiciliado(a) à(o) RUA GUAMIRIM, S/N, PRÓXIMO AO GINÁSIO POLIESPORTIVO, ALTO DE GOIANINHA, Goianinha-RN, telefone (84) 99111-9678.

HISTÓRICO SEGUNDO O COMUNICANTE

O COMUNICANTE INFORMA QUE NO DIA 05 DE NOVEMBRO DO ANO DE 2018, ESTAVA (ELE E MAIS 03 PESSOAS) DE "CARONA" NO VEÍCULO DO HOTEL PONTA DO MADEIRO (CITROEN/JUMPER, PLACA QGC9710RN, RENAVAM 01033703084); QUE O VEÍCULO ESTAVA SENDO GUIADO POR KLEIBI MARQUES DA SILVA (MOTORISTA DO HOTEL); QUE KLEIBI GUIAVA O VEÍCULO NO LOCAL INFORMADO; QUE UM OUTRO VEÍCULO (PLACA MXZ3388) TRASITAVA NO SENTIDO OPPOSTO (TIBAU DO SUL-PIPA); QUE ESTE VEÍCULO, EM ALTA VELOCIDADE, INVADIU A CONTRAMÃO E COLIDIU FRONTALMENTE NO VEÍCULO DE KLEIBI; QUE O COMUNICANTE FICOU FERIDO COM A COLISÃO E FOI SOCORRIDO PARA A UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TIBAU DO SUL RN (BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 37, DATA 05/11/18, 14H00MIN).

VÍTIMA(S)

1^a vítima: HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro(a), R.G. nº 2025425 ITEP/RN, CPF: 011.930.844-40, cozinheiro, com 36 anos e nascido aos 29/03/1982, natural de Passagem-RN, filho(a) de Terezinha de Jesus Silva Chacon, residente e domiciliado(a) à(o) RUA GUAMIRIM, S/N, PRÓXIMO AO GINÁSIO POLIESPORTIVO, ALTO DE GOIANINHA, Goianinha-RN, telefone (84) 99111-9678

TESTEMUNHA(S)

KLEIBI MARQUES DA SILVA, MICARLA TOMÉ DA SILVA, LUCIANA E JOSÉ JÚNIOR (TODOS TRABALHAM NO HOTEL PONTA DO MADEIRO, TIBAU DO SUL RN).

INFRATOR(ES)

EXAMES REQUISITADOS

Nenhum

OBJETOS ENVOLVIDOS

Nenhum

Autoridade: Everaldo da Silva Fonseca

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: HUDSON CARLOS CHACON

CONCLUSÃO/REMESSA

Registrados os dados possíveis, seja a 1^a Via do Boletim remetido para o conhecimento do(a) delegado(a) Everaldo da Silva Fonseca na 1^a Delegacia Municipal de Tibau do Sul e a 2^a via arquivada, para os devidos fins.

Tibau do Sul, 5 de Fevereiro de 2019.

Marcelo de S. Farias
Marcelo de Sousa Farias
Policial Civil
Matrícula: 207.292-0

Rua Sucupira, S/N - Pipa - Tibau do Sul - CEP 59178-000 - (84) 3246-3211

PolOffice

Scanned by CamScanner



CARDIOCLÍNICA - Dr Ovídio Fernandes

Rua: Jundiaí, 648 - Tirol - Natal (RN)
Fone: (84) 4006-1700

Relatório Médico

O Sr. HUDSON CARLOS CHACON, 36 anos, sem comorbidades, comparece a este serviço para avaliação pré-operatória para correção de fratura nasal.

Apresenta-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, possui boa capacidade física e tem avaliação complementar dentro da normalidade.

Exame físico sem alterações. PA 120x80mmHg

AP: Nega HAS, DM, DLP e TBG. História familiar negativa para DAC.

ECG: Ritmo sinusal, sem alterações.

Baixo risco cardiovascular

A disposição,

Filipe Barreto Carlos Rego
Cardiologista - RQE 1176
Ecocardiografia - RQE 2557
CRM/RN 5104 - CPF 028.60.384.60

Dr. FILIPE BARRETO CARLOS REGO

CRM/RN 5104

CARDIOLOGIA RQE 1176

ECOCARDIOGRAFIA RQE 2557

Natal, 09 de Novembro de 2018

Scanned by CamScanner



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: Cirurgia Bucamaxilofacial Município: _____

Paciente: Hudson Carlos Chacon Prontuário: _____

Motivo da Consulta: Paciente vítima de colisão entre veículos, apresentando fratura de ossos nasais, necessitando de cirurgia sob anestesia geral. Solicito parecer cardiológico, de risco cirúrgico


Dr. Marcos Galvão Damasceno
Médico

CRO - RN058

CRM

05/11/2018

Data

Encaminhado à especialidade: _____

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia: / /

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: Cardiologia Município: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

Diagnóstico: _____ CID: _____

Médico

CRM

/ / Data

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia: / /



Flor
corro 17 dias
Preoperatório
36 anos
Routine

05

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 388795	DATA: 22/11/18 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO:	LEITO: 205	CONVÊNIO SUS
MATRÍCULA 165.7646.3171.0009	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Hudson Carlos Chacom		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DATA DE NASCIMENTO: 29/03/1982 RG: 3.005.425 CPF: 011.930.844.40		
FILIAÇÃO MÃE: Terezinha de Jesus Silve Chacom		
PAI: João Batista Chacom		
ENDEREÇO:	Rua Guaimirá	Nº 20
BAIRRO:	Novo Henrique	CIDADE: Guaimirá
ESTADO:	Rio Grande do Norte	CEP: 59173.000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:	
FONE: (84) 9 9428-5027 - Móvel	FONE: (84) 9 9120-9528 - Móvel	

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: <input type="checkbox"/> MÉDICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> OBITO
DATA: / / 2018 HORA: ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 25/11/2019
Patrícia Medeiros
Prontoclinica da Criança Ltda
Patrícia Medeiros
Faturista

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

Scanned by CamScanner



BOLETO DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA CRIA

PAULO GURGEL

0404020834

0404020573

0404020573

0404020573

0404020573

0404020573

0404020573

PACIENTE: *Judson Vales - Ibocon*
 CIRURGIA(S) REALIZADA(S): *Ressecção nasal - etmoides - orbita - extra orbital*

REG. PACIENTE Nº:

CONVENIO:

COD. PROCEDIMENTO(S):

DATA:

HORA:

TERMINO:

SANGUE:

EQUIPE MEDICA
 CIRURGIAO: *Romulo*
 1º AUXILIAR: *Juan*
 2º AUXILIAR:
 3º AUXILIAR:
 ANESTESISTA: *Dr. Mário C. Sodré de Oliveira*
 ANESTESIOLOGISTA
 CRM-PR 4823 - CRF-PR 026.079.784-60

INSTUMENTADOR(A):

FIOS CIRURGICO

QTD

MEDICAMENTOS

QTD

SORO

QTD

SOLUÇÃO

QTD

OPME'S

NYLON 2.0 (2CM)

DIPIRONA

02

ABD 1000ML

ALCOOL 70%

10ML

1

ARRUELAS

NYLON 2.0 (4CM)

DRAMIN B6DL

01

ABD 10ML

ALCOOL IDADO

1

CIDEX POR ML

ETHYBOND 2.0

EFEDRINA

01

FISIOLOGICO 0,9% 1000ML

FORMOL

1

CIMENTO ORTOPEDICO

CATGUT SIMPLES 5.0

EPINEFRINA

01

FISIOLOGICO 0,9% 50ML

NITROGENIO

CATGUT CROMADO 1.0

FENERGAN 50MG 2ML

01

AR COMPRIMIDO

VICRYL 0

FUROSEMINA

01

GÁS CARBÔNICO

PROLENE 2.0

GLICONATO DE CÁLCIO 10%

01

NITROGENIO

MONOCRYL 3.0

HIDROCORTIZONA 500MG

01

O2 SOB CATETER

PDS II 1.0

IPSILO 1G

01

O2 SOB PRESSAO

FIO ALGODÃO C/ AGULHA

IPSILO 4MG

01

ÓXIDO NITROSO

CERA OSSEA

METOCLOPRAMIDA

01

POMADAS

01

EQUIPO P/ SANGUE

ANESTÉSICOS

ONDASETRONA

01

EPITESAN

01

COLETOR DE URINA FECHADO

LINDOCAÍNA 2% C/ VASO

PROSTIGMINE

01

NEOMICINA

01

TUBO C/ BALÃO 3.0

LINDOCAÍNA 2% GEL

RANITIDINA

01

TROFORDEMIN

01

ESPARADRAPO 20cm

LINDOCAÍNA S/ VASO

TILATIL 40MG

01

SULFADIAZINA DE PRATA

01

CATETER TIPO ÓCULOS

ISOFLURANO

SELOKEN 5 MG / 5ML

01

PÉRFURO CORTANTE

NOVABUPI C/ VASO

DIPROSPAM

01

JELCO V. 20

01

ESCOVA DESCARTÁVEL

NOVABUPI S/ VASO

C. PAPAVERINA 50MG/2ML

01

POLIFIXO 2 VIAS

01

MASCARA

SERVO FLORANO

TRIDIL

01

SCALPS

01

MICROPORE

LINDOCAÍNA 10% SPRAY

CLORETO DE SUXAMETÔNIO

01

AGULHA P/ RAQUIN

01

SERINGA DE INSULINA

NEOCAÍNA S/ VASO

CLONIDIN

01

AGULHAS

01

MÁSCARAS DESCARTÁVEL

NEOCAÍNA C/ VASO

NIBIUM

01

AGULHA DE STIMUPLEX

01

GORRO DESCARTÁVEL

Xilocaina

01

PRÓ-PÉ

MEDICAMENTOS

01

DIMORF

01

ATADURA GESSO

01

ESCOVA SECA

ADRENALINA

DOLANTINA

01

ATADURA CREPOM

01

MICROPORE LARGO

AMINOFILINA

FENTANIL

01

ATADURA DE ALGODÃO

01

LUVAS ESTÉREIS

AMIODARONA

FLUMAZENIL

01

MALHA TUBULAR

ATROPINA

ISOFLORANE

01

ALGODÃO GRIBOLA

BUSCOPAM SIMPLES

KETAMINA

01

VASELINA

01

LUVAS DE PROCEDIMENTO

CEFALOTINA 1G

MIDAZOLAM

01

CLOREXIDINA ALCOOLICA

01

COMPRESA CIRURGICA

CAFAZOLINA 1G

NARCAN

01

GASES 10X10 PCT 20

CAPTOPRIL 25MG

NILPERIDOL

01

SERINGA DESC. 3ML

CEFETRIAXONA 1G

NUBAIM

01

SERINGA DESC. 5ML

CLORETO DE POTÁSSIO 19%

PROPOFOL

01

PVPI TÓPICO

01

SERINGA DESC. 10ML

CLORETO DE SÓDIO 20%

SERVOFLORANE

01

DETERGENTE ENZIMATICO

01

ÁGUA OXIGENADA

TRAMAL

01

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:41
 https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508292622000000045230665

Nº 46751692 - Pág. 11

Número do documento: 19071508292622000000045230665



DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

DESCRICAO DO ATO CIRURGICO

Pac. operado de fistula fecal
descritiva genc / venosa + bloquio entre
sia, isolamento do ca - go operatório,
rectus e / fixas de Arch, + go-
manando nasal a t. e per t. gotas
gelfo e cerasina tipo b/

~~ASSINATURA NO CAMPANHÃO DO MÉDICO~~

BOLETIM DE ANESTESIA:

ANESTESIA TIPO-

Dr. J. Dantas
Cirurgia e Traumatologia
Sucotaxiofacial
DORN 104

TECNICA:

NOR	MIN. C/ ACRÉSCIMO	MIN S/ ACRÉSCIMO	TOTAIS	INICIO DA ANESTESIA: 07:30
20				
18				
16				
14				
12				
10				
8				
6				
4				
2				
A N O T A Ç O E S				
				INICIO DA CIRURGIA: 07:25
				TERMINO DA CIRURGIA: 08:20
				TERMINO DA ANESTESIA: 08:40
				OBSERVAÇÕES:

Dr. Marcello N. Gadelha de Queiroga
ANESTESIOLOGISTA
CRM-BA 10222 - CREF 026-229-784-60

Scanned by CamScanner





RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Anderson Cañas Chacón Nº REGISTRO _____

Data Nascimento 29/03/82 IDADE 36 Sexo M LEITO: 205B Data de Admissão 22/11/18
MÉDICO: Dr. Raullo

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO ÁGUA? () NÃO SIM iniciado 10:00 PESO: 65 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: _____ — Medicações de uso frequente: _____ —

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: Anderson Cañas Chacón Admitido na sala: 11 Hora _____

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Neoplasia de

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 () hemoterápico () 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

Scanned by CamScanner



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

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (X)
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponível (X)
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente ()

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal (X) Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclive () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: (X) sim () não PNI/Manguito em: 110 Placa neutra: Local: _____

Passado faixa de smarch: Não (X) sim, em: _____ Inicio _____ Termino _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex degermante (X) Clorex aquoso
 (X) Clorex Alcóolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura ()

Infusões: SF0,9% 100 ml R.Lactato: _____ ml R.Simples 500 ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA 165/115 mmhg FC: 103 bpm Sat: 96 % T: 37 °C Hora: 18:00

Anestesia: Início 17:00 Termino 18:00 () Geral Inhalatório (X) Geral Venosa () Sedação (X) Local
 () Peridural () Raqui () Bloqueio: _____

IOT: () Não () sim - Cânula nº _____ IOT aramado: () não () sim nº _____

AVP: () não (X) sim MSE Jelco nº 20 por Dr. Marcelo

Cateter O2: (X) não () sim SNG: (X) NÃO () SIM nº _____ SVD (X) NÃO () SIM nº _____

Ferida operatória: Curativo campo (tamponamento nasal) _____ Anát. Patológico: (X) Não () Sim _____ Unid _____

Cultura: _____

Material Explantado: _____

Conferido por Andrade Leônidas da Silva Corrência _____

COREN-RN - 662.084 - TE

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada (X) sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) 17:55 Dipirona 3g



MIE: NÃO SIM, qual

gazes vaselinaadas.

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Inicio da cirurgia: 17:25 Termino da cirurgia: 18:00

CIRURGIÃO: Dr. Romulo ASSISTENTE: Dr. Ivan Santa ANESTESIOLOGISTA: Dr. Marcelo
INSTRUMENTADORA: Sergio CIRCULANTE: Funcionário + júnior ENFERMEIRA: Edna
662.084

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

GESO EM: MSD MSE MID MIE

EXAMES: Labort Raio x USG TC RNM RISCO CIRURGICO OUTROS

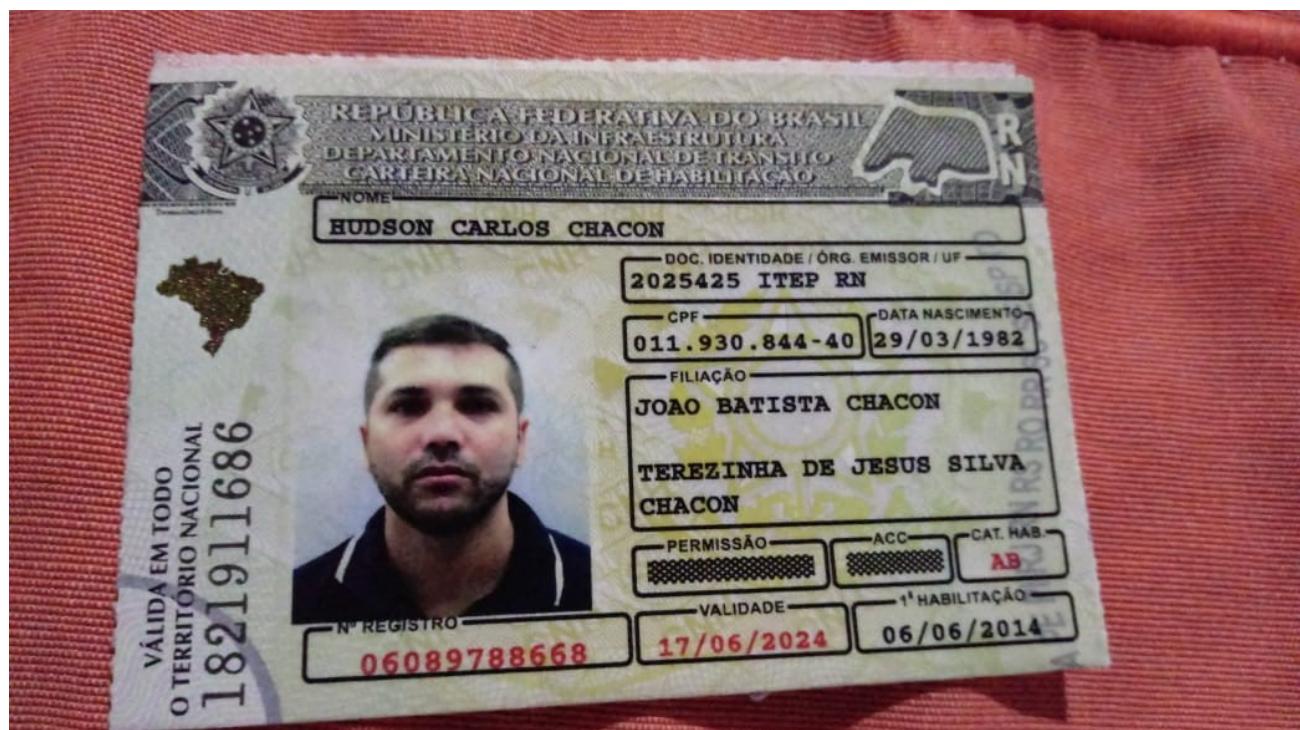
ENCAMINHADO: Enfermaria UTI Alta Hospitalar Outros

Anotações de Enfermagem:

ENCAMINHADO POR:	HORA:-
------------------	--------

Scanned by CamScanner





Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:58, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:58
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508294199300000045230671>

Nº: 40751698 - Pág. 1

Número do documento: 19071508294199300000045230671



3G 3G 100% 11:07 PM

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vitima	Pendente	



Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/05/2019	Exigência Documental	
29/03/2019	Aviso de Sinistro	
29/03/2019	Exigência Documental	



Assinado eletronicamente por: ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:32:44, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA - 15/07/2019 08:30:50
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508295646800000045230674>

Nº 40751703 - Pág. 1

Número do documento: 19071508295646800000045230674



4G 82% 6:32 PM

<https://www.seguradoral>

1



SINISTRO 3190211439 - **Resultado de consulta** **por beneficiário**



VÍTIMA HUDSON CARLOS
CHACON
COBERTURA DAMS
PONTO DE ATENDIMENTO
RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO SEGURADORA
LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS
BENEFICIÁRIO HUDSON
CARLOS CHACON
CPF/CNPJ: 01193084440

Posição em 27-03-2019
18:31:15





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0830118-62.2019.8.20.5001

AUTOR: HUDSON CARLOS CHACON

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

DECISÃO

Vistos,

Considerando o preenchimento dos requisitos objetivos e subjetivos da petição inicial, bem como o atendimento às condições da ação, não sendo caso de improcedência liminar do pedido, recebo a inicial.

Haja vista a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

Consoante preconiza o Enunciado n.º 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”.

Com efeito, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.



Assinado eletronicamente por: ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES - 15/07/2019 08:44:03
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508440347800000045231046>
Número do documento: 19071508440347800000045231046

Num. 46752115 - Pág. 1

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10(dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

P. I. Cumpra-se.

Natal, 15 de julho de 2019

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito
(documento assinado digitalmente na forma da Lei n° 11.419/06)



Assinado eletronicamente por: ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES - 15/07/2019 08:44:03
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071508440347800000045231046>
Número do documento: 19071508440347800000045231046

Num. 46752115 - Pág. 2