

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Érica Elane de Paula Rosa
brasileiro, estado civil solteira, profissão cofeira, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 012.045.514-56, portador(a) do RG n.º 001.995.614, residente e domiciliado(a) Av. Mota Neto, 2, Aeroporto, Mossoró/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró/RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

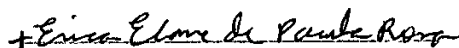
Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.


CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Érica Elaine de Paula Rosa brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: cofeira portador(a) do RG
001.995.614 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 012.045.514-56 residente
no(a) Av. Mota Neto nº 2
bairro: Aeroporto município: Mossoró RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 02/09/2019
Local e Data

+ Érica Elaine de Paula Rosa
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Érica Elaine de Paula Rosa brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: cofeira portador(a) do RG
001.995.614 órgão expedidor SSB/RN e do CPF: 012.045.514-56 residente
no(a) Av. Mota Neto nº 2
bairro: Aeroporto município: Mossoró / RN

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro Centro município: Mossoró / RN

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 02/10/2019
Local e Data

+ Érica Elaine de Paula Rosa
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

eu Érica Elaine de Paula Rosa, brasileiro(a),
estado civil solteira profissão Copeira, portador(a) do RG
001.995.614, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 012.045.514-56 residente
na(o) Av. Mota Neto nº 2
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN
CIP _____, telefone _____

declaro sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei

Mossoró /RN, 02 de setembro de 20 19

+ Érica Elaine de Paula Rosa
Assinatura





Verificar



ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Ass. p. data da dispensa
do contrato de pag. 32
em 13 de Maio 2005

x

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Cadastro no PIS
Sob Nº 206.0737666-4



CONTRATO DE TRABALHO

40997553/20085
Empregador
RIO GRANDE HOTELARIA E LANCHES LTDA.
CGC/MF DO CONTORNO, S/N 8 314 RUI 34
Rua CENTRO Nº
Município CEP. 59091-100
Esp. do estabelecimento
Cargo
CBO nº 5134-25
Data admissão 01 de DEZEMBRO de 2004
Registro nº 04 Fls./Ficha 11
Remuneração especificada R\$ 275,00 (DUZENTOS SETENTA E CINCO REAIS)
Primeira
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída 13 de Maio de 2005
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº
Vem ass. 1.2

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CGC/MF
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento
Cargo
CBO nº
Data admissão de de
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída de de
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº



NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LÍMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	PROTO RECE
-------------	-----------------------	---------------

PROTOCOLLO
RECEBIDO
26 JUN 2013
TERPADO SOLADM.
E COORDENADOR DE SACS.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODoviÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0302919

1 - LOCAL E DATA

Local R. Prudente de Moraes Bairro Bom Jardim
Cidade/UF Mossoró/RN P. Ref. Pror. Bimóris
Data 18/03/2019 Hora do acidente 13h50 Hora do registro 14h Dia da semana Segunda

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

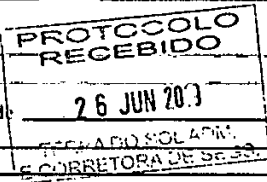
Placa ou Chassi MYU 6683 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Honda CB 125 Titan Cor Azul Ano 1999
Proprietário João Paulo de Santana Nº de Ocupantes 02
Condutor Jose Julio Soares Neto Data de Nasc. 24/10/1984
Endereço R. Dr. João Marcelino Nº 484 Fone (84) 9 8833 5749
Bairro Alto Belém Cidade Mossoró UF RN
CPF Nº 034 712 164-05 CNH Nº 05405138763 Validade 04/10/2021 Categoria A/B
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi AMN 0073 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. VW Gol 1000 Cor Azul Ano 1995
Proprietário Vomir Marim Souto Nº de Ocupantes 02
Condutor Vomir Marim Souto Data de Nasc. 14/09/1970
Endereço R. Fernandes Mendes de Moura Nº 133 Fone (84) 9 8924 8903
Bairro Alto do Sumaré Cidade Mossoró UF RN
CPF Nº 812 712 804-00 CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho DO 2000 Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



[7 - VERSÕES DOS CONDUTORES]

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V1 _____

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua Nilo Peçanha

Em que sentido? _____

Em que faixa? Esquerda

Versão do condutor O condutor alega que transitava no sentido

leste, quando ao se aproximar de um cruzamento,
passou o veículo e abriu para os lados, a mesma
denota que não tinha nenhum veículo, realizou a
trajetória no momento em que passou pelo cruzamento
atropelou V2.

Assinatura do Condutor do V2 Verônica da Silva

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____



Luminosidade

Luminosidade
☐ Amanhecendo
☒ Pleno Dia
☐ Anoitecendo
☐ Noite c/ Ilumin
☐ Noite s/ Ilumin
☐ Iluminação Def

Cond./Tempo

☐ Bom

☒ Nublado

☐ Chuva

☐ Neblina

☐ Outros_____

Tipo da Plsia
☒ Asfalto
☐ Paralelepípedo
☐ Concreto
☐ Cascalho
☐ Terra
☐ Outros

Caract./Pista

- ☐ Reta
- ☐ Curva
- ☐ Active Ingreme
- ☐ Active Suave
- ☐ Declive Ingreme
- ☐ Declive Suave
- ☐ Lombada
- ☒ Cruzamento
- ☐ Rotatória
- ☐ Retorno
- ☐ Entroneamento
- ☐ Bifurcação
- ☐

Cond./Pista

☒ Seca

☐ Molhada

☐ Inundada

☐ Poças D'água

☐ Oleosa

☐ Enlameada

☐ Em Obras

☐ Com Buraco

☐ Com Areia

Sinalização

☐ Inexistente

☐ Do Agente de Trânsito

☐ Do Semáforo

☐ Faixa de Pedestre

☐ Linha _____

☐ Placa(s) _____

☐ Lombada eletrônica

☐ Vel. Máx. Perm. _____ KM/H

☒ PAINEL CENTRAL

☐ POU FAIXA

EFETUADA

☐

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

- conexões laterais e equinas
para dentro do tubo equinas,
para diagonais diretas, para
para, para, para, as duas
para laterais, para
interiores verticais

Exat diante do lado direito
Para chegar diante da porta da rua
diante da rua de onde entramos
a vergi

AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Nº do Boletim: 0302919 Nº da Ocorrência: 964359 Data Registro: 21/03/2019 Hora Registro: 09:38:58 Número/Controle: 7CAD7C5E40DF5E59

11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
Nome: Carlos Elmano de Paula Rosa
RG Nº: CPF: 012 045 514-56 Órgão Expedidor: SP Data de Nascimento: 14-10-1982
Endereço: R. Osmildo Gomes Sumen Nº: 290 Fone: (81) 988335740
Bairro: Santa Julia Cidade: Mossoró UF: RN
Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____
12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
Nome: _____
RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____
13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
Nome: _____
RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____
14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
Nome: _____
RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____
15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO
Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca/Modelo: _____
Nome: _____ RG Nº: _____ Órgão Exp.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT Nº: _____ Cód/DESD: _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO
- Ao chegar no local, encontrei os veículos da forma descrita no boletim.
- Os veículos foram liberados para os proprietários.
- O veículo V2 foi liberado para Carlos Matheus Sousa Silva.
- Não foi possível colher as versões de V1 e sua passageira pois os mesmos tinham sido ligados para o hospital para sumir.
- Não foi realizado o teste de alcoolemia nos condutores, por falta de equipamentos para realizar a aferição.
- V2 apresentou danos materiais.
- V3, condutor e passageira com escoriações.

Nome Completo do Agente: D. Syneid Thiago Fernandes Costa
POSTO/GRAD.: 52 PM Nº: 222014 Viatura: 10204 Substid.: 20PRE
Local e Data: Mossoró - 18 de 03 de 2019
Assinatura do Agente de Trânsito: _____

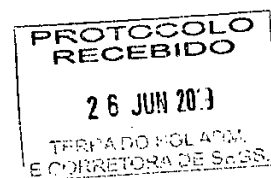


VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE

> RESULTADO > AUTENTICAÇÃO > Boletim de Acidente de Trânsito

VISUALIZAÇÃO DO DOCUMENTO DIGITALIZADO

O boletim nº 0302919 foi registrado em nosso banco de dados em 21/03/2019 às 09:38:58 com o código de controle 7CA1



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS A AUTOMOVEIS DE VIAS TERRESTRES TRANSPORTADORAS		SOAIS CAUSADOS POR VEICULOS OU POR CARGA ALPES 603 DO SEGURO DPVAT	
RN Nº 013392780498		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 2018		DATA EMISSÃO 23/07/2018	
Vª 1	CNPJ / CNH 075.710.594-70	PLACA MYU6683	
RENAVAM 00714222941		MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN	
ANO FAB. 1999	QT. INSC. 9	Nº CHASSI 9C2JC2500XR123141	
PREMIO TARIFARIO			
FNS (R\$)	DE NATAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IDF (R\$)	TOTAL A SER PAG. (R\$)	
PAGAMENTO ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO		DATA DE QUITAÇÃO	
SEGURADORA LIDER - DPVAT CNPJ 09.245.113/0001-04			

PROCOLO
RECEBIDO
26 JUN 2013
TERAPIA COLOM
E. RELETORE





CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 35955 - ERICA PEREIRA (36 a 1 d)
Nascimento: 17/03/1983 Natural: MOSSORO-BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: CPF: Prof:
Mãe: NAO Pai:
Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 1 Cidade: MOSSORO
CEP: 59607100 Bairro: AEROPORTO
Telefone: 84.33153390 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO
Origem: SAMU RN *Empresa:

OBS:						Classificação:		PESO:	
						18/03/2019 13:59:00			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM FACE + ESCORIAÇÕES

Hora: _____

Paciente vítima de colisão moto-carro, conduzida pelo protocolo do SAMU ao HRTM. Alega uso de capacete e nega estar alcoolizada. Refere dor em região de face. Nega síncope e vômitos. Relata uso de propranolol devido a "coração acelerado" (Taquiarritmia?). Nega alergias. Última alimentação 12:00h. Alega ainda dor lombar.

A: Vias aéreas permeáveis, sem cervicalgia.

B: MMØ simétrico bilateralmente, sem ruídos cardíacos.

C: Instabilidade hemodinâmica. PA: 90x60 mmHg FC: 100bpm.

D: ECG: 15i pupilas isocóricas e fotoreagentes.

E: Escoriações em MSD e MSE, MIDE MIE, lesão cortocutânea

Diagn. Inicial: interdigital entre 4º e 5º postotático, lesão cortocutânea extensa em face.

PRESCRIÇÃO: (Tempo) parietal) via / HORARIO ASSINT.

Solicito: Avaliação da Neurocirurgia OK → OK

Avaliação da Ortopedia OK

Avaliação do Bucamaxilo-facial

D Opióide 2ml + 8ml ABD, IV 14:30 13:27/2019

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ES A CONFORME O ORIGINAL
SACI MOSSORO 18/03/2019
Bma

SAME/ARQUIVO

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID: 100.0 Proc. 13102012-6 Data: 18/03/2019 Hr: 14:30 Médico: _____

*Gerado via SX por FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS. Impresso em 18 de Março de 2019. (Assinar e Carimbar)

508-0 040102012-6

Dr. Rafael Aquino
Neurocirurgia
Crm 5590



ORTOPEDIA:

Pat 11 Contusão gástrica S
e fratura exposta S. PDL D.
Realizada anestesia tumores +
limpa exostiza + antiseptica + redução +
sutura + amarração 1/2 AC + imobilização -
Alta ortopédica 11 proximidade
orientação
retorno ambulatório

As medidas de
cuidado para
PDL

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cir. do Joelho
CRM-RN 4759 / TEOT 11-724

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMUEL MOSSORÓ 28/03/2019
SAME/ARQUIVO BLM

#nunca

deixar o split o/d/ds

te novo canal @ bra: Union

co: Alta não

20:15hs

BUR - pt vítima de acidente de trânsito el trauma crânio-
facial exposta FCC extensa com perda de substância
facial. Necessita de procedimento de síntese em
centro cirúrgico.





SESAF/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 43307 /2019

Admissão: 18/03/2019 14:09:50

BUCOMAXILO - AMARELO

Paciente: 35955 - ERICA ELANE DE PAULA ROSA (36 a 7 m 4 d)

Nascimento: 14/08/1982

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 708406750831164

CPF:

Prof: 1

Mãe: MARIA PAULA ROSA

Pai: FRANCISCO FERREIRA ROSA

Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 1

CEP: 59607100

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.33153390

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM FACE + ESCORIAÇÕES

Hora: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 28/03/2019
SAME/ARQUIVO B1na

Diagn. Inicial:

[illegible]

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/19. Hr: ____:____ Médico: _____

*Gerado via SX por FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS. Impresso em 18 de Março de 2019.
(Carimbar)

(Assinar e



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:48:26

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610482606100000048185520>

Número do documento: 19101610482606100000048185520



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 176

Mossoró 01 de Abril de 2019

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **JORGE LUIS SOARES, 50 anos.**

RG: 002.054.384 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 33

Nome do Paciente: ERICA ELANE DE PAULA ROSA, 36 anos.

Data: 18/03/2019

Local da ocorrência: Avenida: Prudente de Moraes com Alberto Maranhão/Centro (

Próximo à Cirne Pneus e Supermercado Rebouças)

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 03.

Hora do Chamado: 13h 37min.

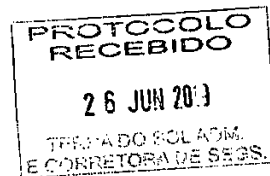
Natureza da Ocorrência: Colisão carro x moto

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dixon Fradik Medeiros
Cardiologia
CRM 5897

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor do SAMU/ Mossoró



SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



DÉBITO

Paciente: Erica Elione de Paula Rasso
 Local: Unidade de Pronto Atendimento 18-03-19
 Nome: Dr. Adriano General
 Data: Dr. Alex Dr. Evone 22:00
 Cirurgia: 21-05

MATERIAL USADO

AGULHAS	25 unidades
ALGODÃO	500 unidades
APARADRAPO	80 cm
APRESSAS	
BADE BISTURI Nº	24
BADE Nº	5
BADE PARA SORO	1
BADE Nº	
BADE PARA SUBCLAVIA	
BADE DE 01 ML	
BADE DE 03 ML	
BADE DE 05 ML	
BADE DE 10 ML	
BADE DE 20 ML	
BADE DESCARTÁVEIS	40 x 12
BADE ENDOTRAQUEAL Nº	
BADE ECSTOMO	
BADE URETRAL Nº	
BADE FOLEY Nº	
BADE NASOGÁSTRICA Nº	
BADE PARA 02	
BADE PARA ASPIRAÇÃO Nº	
BADE DE URINA SISTEMA FECHADO	
BADE DE COLESTOMIA	
BADE DE PENROSE Nº	
BADE DE TORAX Nº	
BADE GESSADA	
BADE DE CREPOM	15 x 2 unidades
BADE ORTOPÉDICO	
BADE CROMADO	
BADE SIMPLES	
BADE ALGODÃO 2-250	
BADE NYLON	
BADE FIOS	
BADE BISTURI ELÉTRICO	
BADE OXIGÊNIO	
BADE DE PVPI ALCÓOLICA	
BADE DE PVPI DEGERMANTE	50 ml
BADE DE PVPI TÓPICO	
BADE DE ETER	
BADE DE ÁGUA OXIGENADA	
BADE FISIOLÓGICA 0,9%	500 ml
BADE DE GLICOSE A 5%	
BADE DE RINGER C/ LACTATO	
BADE DE RINGER C/ LACTATO	
BADE DE RINGER SIMPLES	
BADE TOL	5 unidades
BADE GUINA A 2%	
BADE	10 pontos de cada
BADE	5 pontos de cada

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 CONFORME O ORIGINAL
 ASSINADO 28/03/2019
 B.M.

SAME/ARQUIVO.



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES

2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES

2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ERICA ELANE DE PAULA ROSA (8 - 1337/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

206531

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

708406750831164

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/08/1982

9 - SEXO

Masc. ☐ 1

Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

MARIA PAULA ROSA

DDD

84

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

33153390

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

ERICA PEREIRA

DDD

84

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

33153390

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

ANTONIO VIEIRA DE SA, 1 - AEROPORTO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

240800

18 - UF

RN

19 - CEP

59607100

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

20 - vítima de acidente de trânsito com politraumatismo, apresenta lesões extensas em face com perda de substância facial em nível frontal e couro cabeludo.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Necessidade de Hto de urgência

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico + Tomografia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

AVULSÃO DO COURO CABELUDO

24 - CID 10

PRINCIPAL

S08.0

25 - CID 10

SECUNDÁRIO

26 - CID 10

CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

401020126

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

(X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

02835400443

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

ADRIANO ALBUQUERQUE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

18/03/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

REG. REGIONAL TARCISIO MAIA

48 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

980016001835565

53 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

REG. REGIONAL TARCISIO MAIA

28/03/2019

21/03

SAME ARQUIVO

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)



Prontuário: **206531**



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ERICA ELANE DE PAULA ROSA** (Fia: **1337/2019**), CPF: .

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 18 de Março de 2019.

Erica Elane de Paula Rosa

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
LSTA CONFORME O ORIGINAL
MOSSORÓ 28.03.2019
Bino
SAME/ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Enico Cláudio de Paula Rosa Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Lesões Extensas de face + Escalpo parcial
Indicação terapêutica: Tratamento cirúrgico das Lesões faciais
+ múltiplos extensões de face.

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Adriano

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: Guilherme

Anestesista: Dr. Nei Jr.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DATA DO PROCESSO 28.03.2019
B. M.
SAME/ARQUIVO

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

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

- 1) Plt sem DTH sob anest. geral c/ TOT
- 2) Antisséptico + reposição de Campos
- 3) Debridamento de tecidos desvitalizados
- 4) Hemostasia
- 5) Reconstrução de tecidos Moles de face +
scalpo parcial c/ reposicionamento c/
Nylon 3.0 e 4.0
- 6) Revisão de hemostasia
- 7) curativo compressivo.
- 8) As cuidados do Equipe de Enfermagem.





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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente ERICA ELANE DE PAULA ROSA Sexo ☒ M ☐ F Idade 01/06 Prontuário N° _____

Estado Físico 1 2 3 4 5 ☐ El ☒ Ur ☐ Em

Diagnóstico Pré-Operatório LESÃO DE PARTES MOLES Cirurgia Proposta TTT URGENTE

Diagnóstico Pós-Operatório LESÃO DE PARTES MOLES Cirurgia Realizada TTT URGENTE

Cirurgião R. ADRIANO Auxiliares _____

Anestesiologia NCI Enfermeira ARIANE

HISTÓRIA CLÍNICA

D. Neurológica ☐ Convulsão ☐ D. Respiratória ☐ Fumo ☐

Alergias ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐

Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Câncer ☐ Sangramentos ☐ Medicamentos ☐

Uso de Drogas ☐ Cirurgia ☐ Prévia ☐ Transf. Sanguínea Prévia ☐ Anestesia Prévia ☐

Local ☐ Bloqueio Espinhal ☐ Plexo Braquial ☐ Geral ☐

Outros dados OBESIA SEQUELA DE FEBRE REUMÁTICA

EXAME FÍSICO

Peso (Kg) ☐ Temperatura (°C) 36,3 Pressão Arterial (mmHg) 120 X 80

Estatura (cm) ☐ Frequência Respiratória (IPM) 21 Frequência cardíaca 80

Broncoespasmo ☐ Sopro Cardíaco ☐ Arritmias ☐ Veias Acessíveis ☐

Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Coluna c/ Deformidades ☐ Local punção intactado ☐ Prótese ☐

Cor Corado ☐ Pálido ☐ Ictérico ☐ Cianótico ☐

Paresias ☐ Paralisias ☐ Área Queimada ☐ Gestação ☐

Meses. Outros Dados _____

EXAME LABORATORIAIS

Classificação ABO e Rh ☐ Leucograma ☐ Hematócrito ☐

ECG ☐ Risco Cirúrgico ☐ Rx Tórax ☐ TGO ☐ Uréia ☐

Creatinina ☐ Bilirrubinas ☐ Fosfatase Alcalina ☐ Amilase ☐ Proteínas ☐

Glicemia ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Cateterismo cardíaco ☐

Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames SILABRATES

Pré-Anestésico Efeito Satisfatório ☐ Regular ☐ Nenhum ☐

Técnica Anestésica indicada A. GERAL

Outros Comentários importantes JEJUM COMPLETO

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO

HORA E DATA DE SAÍDA

ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
mov. 02 membros	Dispneia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P. A. Estável + 20%	Acordado	Corado

COMPLICAÇÕES

Laringoespasmo ☐ Cianose ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Ret. Urinária ☐ Hipertensão ☐

Hipertensão ☐ Arritmias ☐ Dor ☐ Dif. respiratório ☐ Sangramento ☐ Cefaléia ☐

Parada cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros ☐

Alta da sala de recuperação

Para enfermagem ☐ Alta Hospitalar ☐ Transferência ☐ UTI ☐ Óbito ☐

Anestesiologista HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RESUMO

Paciente ESTÁ CONFORME O ORIGINAL Idade 38 Estado Físico 3

História D. Atual SAME/ARQUIVO Cirurgião ADRIANO

Anestesia SAME/ARQUIVO Anestesiologista ADRIANO



Geral ☒ Raquianestesia ☐ Peridural ☐ Pelxo Braquial ☐ Bier ☐ Local ☐ Nervo Periférico ☐

☐ Geral Enovelada
 ☐ Inalatória
 ☒ Balanceada
 ☐ Associada a Bloqueio
 ☐ Bloqueio Espinhal

Retirar ☐ Nível de Puncção ☐☐☐ Agulha nº ☐☐ Posição ☐☐ S Nível de Bloqueio ☐☐☐

Zuercher Eidgenossenschaft ☐ Axiliar ☐ Kulemkampf ☐ Lado ☒

Colloquial Series

Sistema de Anestesia Circular ☒ Bain ☐ Baraka ☐ Rubem ☐ Outro ☐

Intubação Fácil ☒ Dificil ☐ Sonda nº Orotraqueal ☒ Nasotraqueal ☐ Fluxo sob máscara ☐

Traqueostomia ☐ Outro ☐

Ventilação Controlada ☒ Assistida ☐ Espontânea ☐ Manual ☐ Ventilação Mecânica ☒

Volume corrente (ml) Ciclos por minuto

Outras anotações importantes

	Anestesia	Cirurgia
Final		
início	21:00	
Total	01:00	

Oxigênio	100%
N.O ₂	100%
Hipnótico	100%
Narcótico	100%
Rel. Muscular	100%
Anest. Local	100%
Atropina	100%
Prostigma	100%
Hidratação	100%
Sangue	100%

Parâmetro	Valor	Observações
Anestesia	200	
X	180	
Cirurgia	160	
O	140	
Pulso	120	
Respiração	100	
O	80	
P. A. Sist. V	60	
P. A. Diast.	40	
Garrote G	20	

Posição DDH ☒ DVH ☐ DLE ☐ LITOMIA ☐ Renal ☐ Sentado ☐

Monitores P. A. ☒ Estetoscópio ☒ ECG ☒ Est. Nervo Periférico ☐

Oxímetro ☒ PVC ☐ PAM ☐ Outros CANVOLETO

Sangramento (mls) Diuresi (mls)

Complicações Hipotensão ☐ Choque ☐ Hipertensão ☐ Náuseas ☐

Vômitos ☐ Convulsão ☐ Laringoespasmo ☐ Laringoespasmo ☐ Oligúria ☐

Hipoxemia ☐ Cianose ☐ Arritmias ☐ Desconexões do Sistema ☐

Parada Cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros _____

Extubação Em Plano ☐ c/ reflexo ☐ Acordado ☐

Total do Soro

--	--	--	--

 mls Total do Sangue

--	--	--	--

 mls

Encaminhamento SRPA ☐ UTI ☐ Alta ☐ Transferência ☐ Óbito ☐

CINDAPLEINA 600mg
 DIPIRONO 2g
 TILATIL 40mg
 DEXAMETASON 10mg
 KASILIONY
 ATROPINA 2mg
 NEOSTIGMINA 2mg

Outras Informações

Anestesiologista CRM 154064



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: ERICA ELANE DE PAULA ROCHA
LEITO: 215-2 ADMISSÃO: 18/03/2019

IDADE: 36 ANOS
EVOLUÇÃO: 25 / 03 / 2019

HD: TRAUMA FACIAL + SCALP PARCIAL

EVOLUÇÃO: PACIENTE EM 7º DPO DE TTO CIRÚRGICO RECONSTRUÇÃO DE TECIDOS MOLES DA FACE + TTO DE SCALP PARCIAL. EVOLUI ESTÁVEL. FERIDA OPERATÓRIA SEM SINAIS DE INFECÇÃO.
COM CONDIÇÕES CLÍNICAS DE ALTA HOSPITALAR COMO MELHORADA.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1.	ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÕES E PRESCRIÇÕES ESPECÍFICAS	
2.		
3.		Prescrever
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		

Dr. Adriano Albuquerque
Cirurgião Bucal, Maxilo-facial
e Implantodontia
CRM - 2477

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 28/03/2019
B124
SOME/ARQUIVO





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190398659 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERICA ELANE DE PAULA ROSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ERICA ELANE DE PAULA ROSA

CPF/CNPJ: 01204551456

Posição em 27-08-2019 18:16:04

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/07/2019	R\$ 2.025,00	R\$ 0,00	R\$ 2.025,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
31/07/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/___39cNhqtsojp3zLLqhFapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBcyLewCB4oKVzzYFMTwTkepo=)
08/07/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/A3VudgRe2JxD6AsN311api_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBcyLewCB4oKVzzYFMTwTkepo=)



28/06/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/OQsqwYASdRent3Dly7ZYXapi_key=X3ndwUbwbtb34EZmjpqEBcyLewCB4oKVzzYFMTwTkepo=)
------------	------------------------------------	--

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(https://www.seguradoralider.com.br)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

ww.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

2/3



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:48:26

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610482666400000048185522

Número do documento: 19101610482666400000048185522

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0818410-88.2019.8.20.5106

AUTOR: ERICA ELANE DE PAULA ROSA

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

DESPACHO

Vistos em correição.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, 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.

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.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381, II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 17 de outubro de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0818410-88.2019.8.20.5106

AUTOR: ERICA ELANE DE PAULA ROSA

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

DESPACHO

Vistos em correição.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, 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.

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.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381, II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 17 de outubro de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

