

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Érica do Nascimento Lemos Silva
brasileiro, estado civil Solteira, profissão do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 011.288.454-05, portador(a) do RG nº 002.703.409, residente e domiciliado(a) R. Doutor Pedro Carline, 215, Alto de São Manoel, 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 nº 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 SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. 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 2º. 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 3º. 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 5º. 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 6º. 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 7º. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8º. 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 9º. 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 10º. 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 11º. 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 5º do presente contrato.

Cláusula 12º. 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 13º. 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 ____.

Xênia do Nascimento de Moraes Silva _____
CONTRATANTE CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Érica do Nascimento Lemos Silva, brasileiro(a),
estado civil: Solteira, Profissão: do lar, portador(a) do RG
002.703.409, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 011.228.454-05, residente
no(a) R. Doutor Pedro Ciarline nº 215,
bairro: Alto de São Manoel, 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

Erica do Nascimento Lemos Silva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Erica do Nascimento Lemos Silva brasileiro(a),
estado civil: Solteira Profissão: do lar portador(a) do RG
002.703.409 orgão expedidor SSP/RN e do CPF: 011.228.459-05, residente
no(a) R. Doutor Pedro Ciarline nº 215,
bairro: Alto de São Manoel, 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 trarásigir, 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, 02/09/2019
Local e Data

Erica do Nascimento Lemos Silva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Érica do Nascimento Lemos Silva, brasileiro(a),
estado: Civil, solteira, profissão: do lar, portador(a) do RG
002.703.409, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 011.228.454-05, residente
nº 215
nro(a) R. Doutor Pedro Ciarline, bairro: Alto de São Manoel, município: MOSSORÓ, RN

CPF: _____, 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 2019.

Érica do Nascimento Lemos Silva

Assinatura





Vitamins





**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 0106619

1 - LOCALE DATA

Local AVENIDA NIGBRAPYCO (RUA SÓCIA JANTINA) Bairro SANTA ANTONIA
Cidade/UF ME JESSÉS - RN P. Ref. NELSON BPA
Data 30/07/2015 Hora do acidente 17:45 Hora do registro 18:00 Dia da semana QUINTA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VÉHICULO 01:

3 - VEÍCULO 01:
 Placa ou Chassi WGS 0429 Cidade MANAUS UF AM
 Marca/Mod. CHEVROLET ONIX Cor AZUL Ano 2014 / 0015
 Proprietário MARIA AUXILIADORA COSTA Nº de Ocupantes 01
 Condutor MARIA AUXILIADORA COSTA Data de Nasc. 22/03/1965
 Endereço R. VASCO DA GAMA, 2189 Fone _____
 Bairro JOAQUIM DE MORAES Cidade _____ UF _____
 CPF N° 428.246.294-91 CNH N° 016707-78185 Validade 18/07/2020 Categoria A8
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VÉHICULO 02:

4 - VEIC. 01.0 02.
 Placa ou Chassi 1060 3470 Cidade PARNAMINIM UF RN
 Marca/Mod. HONDA CG160 Cor VERMELHA Ano 2016 / 2017
 Proprietário GLICIP MARIA DE FREITAS Nº de Ocupantes 02
 Condutor JOSÉ ALZIMAR ALVES Data de Nasc. 30/03/1981
 Endereço RUD HERCULANO COSTA 100 - BANANEIRAS nº 100 Fone 346923268
 Bairro BANANEIRAS Cidade MURUOÁ UF RN
 CPF Nº 035566526417 CNH Nº 55933931647 Validade 31/03/2027 Categoria AD
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi	22 JUL 1971	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	Nº	Bairro	Cidade
End.			

6 - VEÍCULO 04:

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



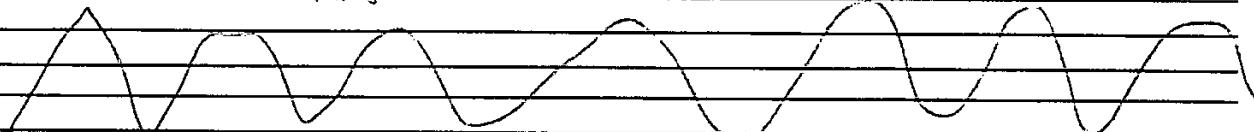
7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? AVENIDA RIO BRANCO

Em que sentido? SANTO ANTONIO / SANTA CLARA

Em que faixa? R1AE170

Versão do condutor TRANSITAVA NA RUA SANTO ANTONIO DIRETO PARA SANTO ANTONIO. PERDIOSSE NA FAIXA VERMELHA, ALGUNS MINUTOS DEPOIS FIZ FELICIDADE SAI PELO FÓRMO DEUSAN E A FETE QUANDO UM MOTOCICLETA ULTRAMARINHA NA FAIXA VERMELHA E COLIDIU NA TRASEIRA DO CARRO BUE RU CONDUZIA.



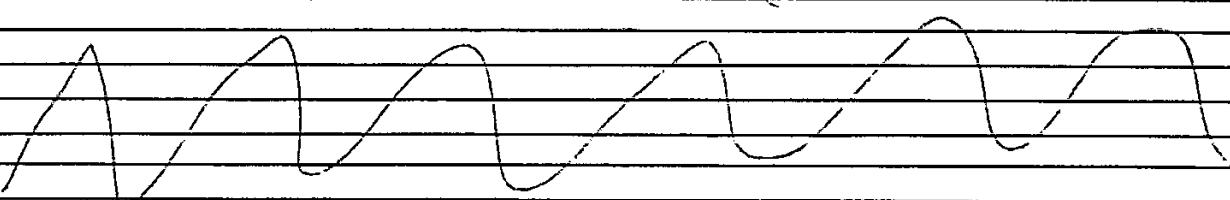
Assinatura do Condutor do V1 X - Moisés Antônio Costa

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? RUA 6 DE SETEMBRO

Em que sentido? CENTRO / SANTO ANTONIO

Em que faixa? R1AE170

Versão do condutor TRANSITAVA NA RUA 6 DE SETEMBRO AO MEIA PRAZIMA NO FÓRMO DEUSAN FICOU NA FAIXA VERMELHA E NÃO PODEU ESCAPAR OS QUILÔMETROS NA CPTM QUE VINDA NA AVENIDA RIO BRANCO

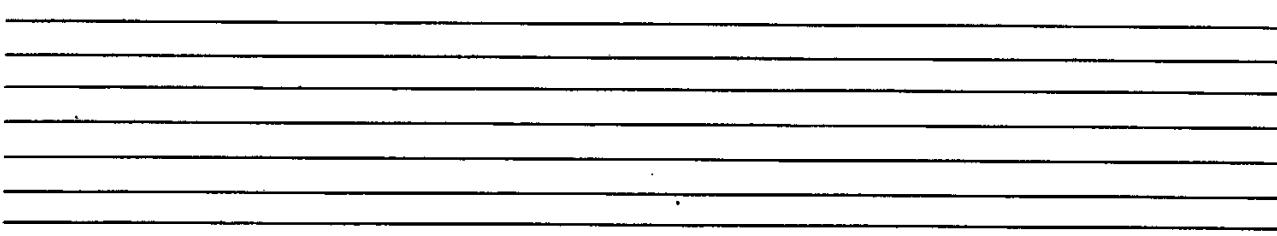


Assinatura do Condutor do V2 X - José Vizinha Braga

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

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

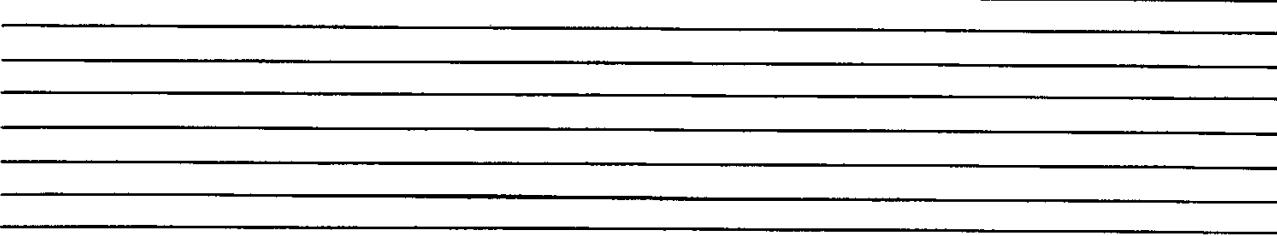


Assinatura do Condutor do V3 _____

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

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____



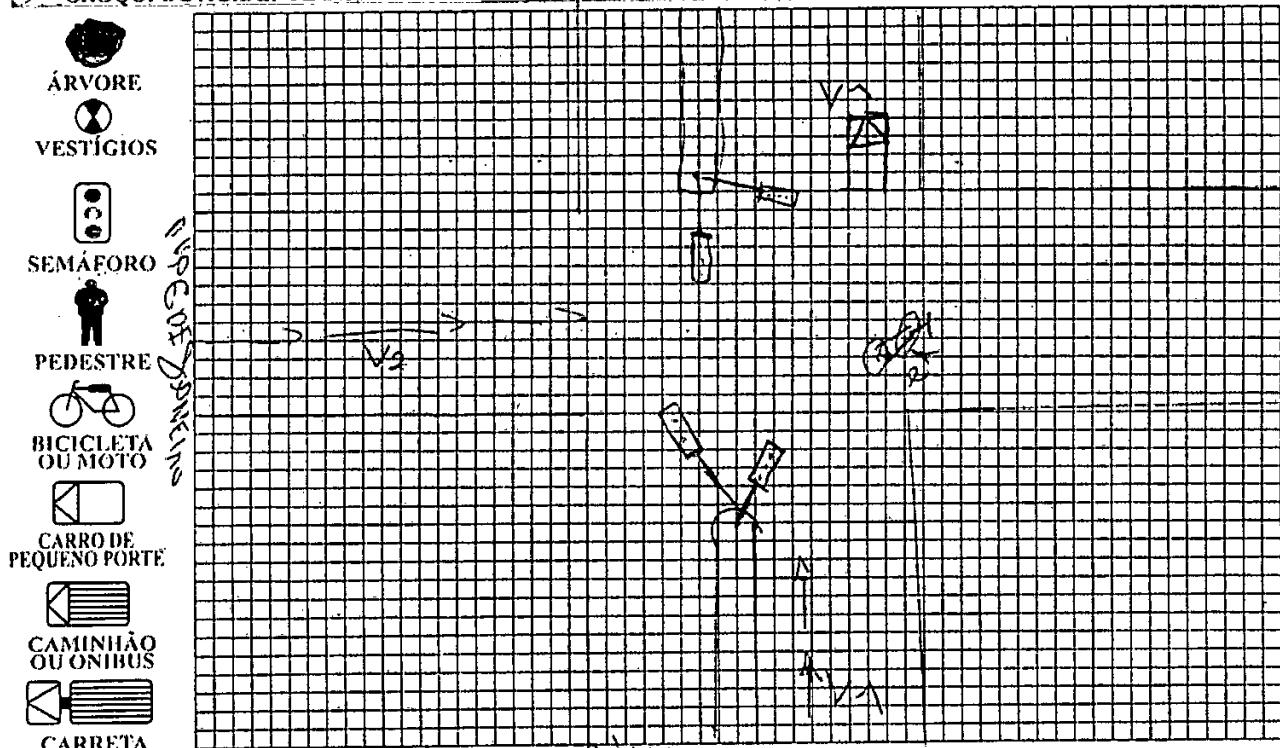
Assinatura do Condutor do V4 _____



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Cond./Tempo	Cond./Tempo	Cond./Tempo	Cond./Tempo
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input checked="" type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Óleos	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlamada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Pern. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

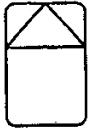
AVARIAS DO VEÍCULO 1

INTERNA TRASEIRA, AMARRADA



AVARIAS DO VEÍCULO 2

STA 100, ANN ARBOR MI



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - 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 _____

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

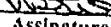
Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____ N° _____
 Endereço _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

*AO CHEGAR NO LOCAL IDENTIFIQUE OS VEÍCULOS ENCONTRADOS SE
 EM REPOUSO COMO DESENVOLVIMENTO NO MOMENTO COLETAR AS VENDEJAS DOS
 CONDUTORES E OS VEÍCULOS FORAM LIDOS DIFERENTES PARA SE SENSIBILIZAR
 CONDUTORES*

Name Completo do Agente Vagner Willame Santos da Silva
 POSTO/GRAD.: 50 PM Nº 09526 Viatura DELTA PEGAR Subunid.: 300PNE
 Local e Data MOSQUÔO de 30 de JANEIRO de 2019



Assinatura do Agente de Trânsito





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRÂNSITO - 2º DPRE

COMPLEMENTO AO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0106619

1 – LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Avenida Rio Branco/ Rua Seis de Janeiro	Bairro:	Santo Antônio
DATA:	30/01/2019	HORA:	17:45

2 – VÍTIMA: Pedestre Passageiro do Veículo:

Nome	Erica do Nascimento Lemos Silva	Data de nasc.	03/12/1979
Endereço	Rua Dr. Pedro Ciarline	nº	215 Fone 9.8829.7450
Bairro	Alto de São Manoel	Cidade	Mossoró
CPF nº	011.228.454-05	RG nº	002.703.409
Local de Trabalho		Órgão Emissor	SSP/RN

3 – VERSÃO DA VÍTIMA SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Rua Seis de Janeiro	Em que sentido?	Centro/ Santo Antônio	Em que faixa?	Direita
Versão da Vítima:					

“Alega que transitava na condição de passageira de V2 e ao chegar no cruzamento o sinal estava amarelo e quando seu esposo o condutor do V2 entrou na Rio Branco um carro atravessou na sua frente e houve a colisão, que teve varias lesões e foi conduzida ao Hospital pela SAMU. Atendimento Nº 38998/2019 emitido pelo HRTM.

“As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho). Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em julgo arbitral do Código Penal Brasileiro”.

Assinatura da Vítima	
----------------------	--

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 04/02/2019, no 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações	Raimundo Clécio Ferreira da Costa						
Posto/Graduação	2º SGT	PM nº	88.260	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA MILITAR
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual
Setor de Trânsito

ADITAMENTO AO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO N°0106619

EU Vagner Willame Barreto da Silva, SD PM, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado nesta cidade de Mossoró-RN, Matrícula 202280-0, vêm no B.O.A.T. nº. 0106619 fazer ADITAMENTO nos seguintes termos:

- 1- Por motivo de no ato do preenchimento do B.O.A.T. nº. 0106619, o passageiro do veículo denominado V2, foi socorrido para o hospital para atendimento médico, não tive como identificá-lo e deixei de grafar no campo 11 (Vítimas), o nome de ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA, CPF: 01122845405, passageiro do V1, que foi socorrido para o HRTM conforme cópia do atendimento em anexo.
- 2- Devendo o referido documento ser juntado ao B.O.A.T. registrado em 30 de Janeiro de 2019, supra mencionado para que surtam os devidos efeitos legais.

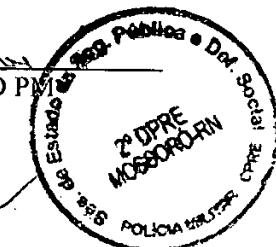
Mossoró-RN, 07 de maio de 2019

CPRE

COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL

Vagner Willame Barreto da Silva
Vagner Willame Barreto da Silva – SD PM

Agente que registrou o acidente



RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA MILITAR
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual

AUTENTICAÇÃO

*A presente fotocópia é reprodução fiel
do documento que me foi apresentado
Mossoró/RN, 14 de 05 de 2019*

Assinatura
SDPM 201988-4



VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE

> RESULTADO > AUTENTICAÇÃO >Boleto de Acidente de Trânsito
VISUALIZAÇÃO DO DOCUMENTO DIGITALIZADO

O boleto nº 0106619 foi registrado em nosso banco de dados em 31/01/2019 às 09:09:34 com o código de controle 9381F2001E3E305F



22/07/2019 11:47



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:43:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610431050500000048185500>
Número do documento: 19101610431050500000048185500

Num. 49885101 - Pág. 14



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 69

Mossoró 06 de Fevereiro de 2019

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

RG: 002.703.409 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 30

Nome do Paciente: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA, 39 anos.

Data: 30/01/2019

Local da ocorrência: Seis de Janeiro c/ Av.: Rio Branco.

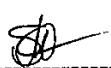
Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 02

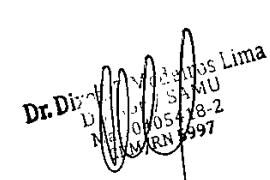
Hora do Chamado: 17h 40min.

Natureza da Ocorrência: Colisão moto x carro.

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 Lima
Matrícula 405418-3
Diretor do SAMU/ Mossoró

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



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:43:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610431050500000048185500>
Número do documento: 19101610431050500000048185500

Num. 49885101 - Pág. 15

Prontuário: 205817



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 DO NASCIMENTO LEMOS SILVA** (Fia: 536/2019), CPF:01122845405.

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, 30 de Janeiro de 2019.

Draiane do nascimento silva Rocha

Paciente ou responsável



HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME AO ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
C/31/2019
SAME/ARQUIVO





INSTITUTO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE MOSSORÓ

LAUDO

DATA DE EMISSÃO: 25/07/2019

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

PACIENTE: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

NASCIMENTO: 03/12/1979 - **IDADE:** 39A8M20D

ENDEREÇO: RUA PEDRO CIARLINI ,215 - MOSSORÓ /RN

MÉDICO SOLICITANTE:

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE A SENHORA CITADA APRESENTA SEQUELA DEFINITIVA EM COTOVELO DIREITO .
APOS 3 MESES DA FRATURA FOI FEITO CIRURGIA PARA RESTAURAR FRATURA E RECUPERAR OS MOVIMENTOS DEIXADO PELA FRATURA E
TEMPO AGUARDANDO .
SOLICITO AFASTAMENTO POR TEMPO INDETERMINADO .
SEQUELA DE FRATURA .

CID: T92
S52

Dr. Gustavo M. Soares
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião
CRM: 5410

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE MOSSORÓ S/S / CNPJ : 27.160.463/0001-77

Telefone 1 : / Telefone 2 : / e-mail :

Endereço : DUODECIMO ROSADO , NOVA BETANIA , , Cidade : MOSSORÓ RN



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:43:10
<https://pje1.g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610431050500000048185500>
Número do documento: 19101610431050500000048185500

Num. 49885101 - Pág. 18



Sistema Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HTM			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HTM	4 - CNES		
Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO			
ERICA DO NASCIMENTO Lemos SILVA				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR	
70 16 20 03 15 12 17 11 18 11 11 16 16	03/12/1979	Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3		
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO			
	DDD	N° DO TELEFONE		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO			
	DDD	N° DO TELEFONE		
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE COM FRACTURA DE COTOVelo DIREITO,
Fratura exposta do olecrano D

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de procedimento cirúrgico

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

RX em anexo evidenciando fratura.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

552.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA EM EXTREMIDADES

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0410181012014115

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

31/01/2019

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

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

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Sistema único de Saúde		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 DO NASCIMENTO LEMOS SILVA (8 - 536/2019)				6 - N° DO PRONTUÁRIO 205817			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 706203527181166		8 - DATA DE NASCIMENTO 03/12/1979		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		10 - RAÇA/COR PARDA	
11 - NOME DA MÃE MARIA JOSE DO NASCIMENTO LEMOS		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 84 N° DO TELEFONE 88315841					
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA		14 - TELEFONE DE CONTATO DDD 84 N° DO TELEFONE 88315841					
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) DOUTOR PEDRO CIARLINE, 215 - ALTO DE SAO MANOEL							
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORÓ		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 240800		18 - UF RN		19 - CEP 59625100	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pacient. com ferida do cabolho. 7 O/estaus. Oport. - fructifor.</i>							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>CHAG</i>							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>cx. deu +</i>							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CÚBITO (ULNA)				24 - CID 10 PRINCIPAL S52.0		25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.	
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIM				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 408020415			
29 - CLÍNICA CIR		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2		31 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF		32 - N° DOCUMENTO (CNS/GPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 04875138431	
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE KEILERTE RENES GURGEL PAIVA				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/01/2019			
35 - ASSIN. E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)							
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - N° 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							
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGNEY LINO DE OLIVEIRA				47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		52 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48 - DOCUMENTO (X) CNS		49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSIN. E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)					



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 536 /2019

Prontuário: 205817

Paciente: 31441 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Cartão SUS:706203527181166

CPF: 01122845405

Dt Nasc: 03/12/1979

Idade: 39 anos 1 mes 27 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO LEMOS

Nome do pai: FRANCISCO DE ASSIS LEMOS

Rua/Av: DOUTOR PEDRO CIARLINE

Nº:215

Complemento:

Bairro: ALTO DE SAO MANOEL

CEP: 59625100

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84 88315841 84 88315841

Unidade: CENTRO
CIRÚRGICO

Leito:1. 8

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Responsável: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA -

Usuário: FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS

Admissão: 30/01/2019 19:41:54 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S52.0 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CÚBITO [ULNA]
408020415 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME COPIA
SAMM MOSSORÓ
SAMERJ/UNO

MOSSORÓ, 30 de Janeiro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Eugenio de Noronha Lemos Série 5
Reg. N° 1234567890

Diagnóstico pré-operatório: Lesão óssea ósteoíte - crural

Indicação terapêutica: Coloplastia

INTERVENÇÃO

Início: 11/01/2019 Fim: 11/01/2019 Duração: 08:00

Operador Marcelo

1^a Auxiliar: Georgy

2^a Auxiliar: _____

3^a Auxiliar: _____

Instrumentador: Marcelo

Anestesista: Leandro

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME AO ORIGINAIS
SAME MOSSORÓ
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 () Contaminada () Infectada

Padre da Serra
Incisão eletrocautéria
Septo + aorta
descortes
clips
fechamento
clips

30

19.





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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Eduardo N. de Souza Leito: 216.2

DATA	EVOLUÇÃO
30	+ O/ECASANO - export.
1	que E
19.	- limpado + desuse + fale
	POI-OPERAÇÃO ICEDAR
21	ACÇÃO 666 - 2020-07-20-11:11

PRESCRIÇÃO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Evair de Oliveira Lemos S/ N
Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: lesões óticas - epat

Indicação terapêutica: colossal D

INTERVENÇÃO

Início: 11/05/2019 Fim: 11/05/2019 Duração: 00:00:00

Operador Marcelo

1º Auxiliar: Guilherme

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: Marcelo

Anestesista: Marcelo

*HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME AO ORIGINAL
SAME MOSSORÓ/RN
SAMEARQUINO*

INTERVENÇÃO

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

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

Padre em doce dos dentes

recep de dentes

separ + separ

eletrôdo dente

desidet

clip

fechadura de placa

colapso

30

19

05/05/2019



HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

Nº AIH

CRISTINA

BOLETIM DE ADMISSÃO

Atendimento	1018612
Data:	26/04/2019
Hora:	8:30

192596 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

CASADO(A) - Sexo: FEMININO - 03/12/1979 - 39 A,4 M,23 D CPF: 011.228.454-05 RG: 002703409

CNS: 706203527181166 Convênio: SUS

Leito: CR01-02 Enfermaria: CR01 - CENTRO CIRURGICO 1

Endereço: PEDRO CIARLINE, N° 215 - CEP: 59600-010 Bairro: ALTO SAO MANOEL

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORÓ/RN Profissão: Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pal: FRANCISCO DE ASSIS LEMOS Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO LEMOS

Naturalidade: MOSSORÓ Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Procedimento Solicitado: 0408020547-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO OU FRATURA-LUXAÇÃO - S520 - FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO CUBITO

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação: *209*
Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

HOSPITAL WILSON ROSADO
Convênio: SUS
() Com 03 Refeições
X Sem Refeições
X Acompanhante

Resultado



Curado
Melhorado
Inalterado
Piorado



Removido
Pedido
Evasão
Indisciplina



-48 Horas
+48 Horas
Obito

Transferido:

História Clínica

Entra no 1º perneiro de piora + inchaço e perda de funcionalidade
CBR + exame de sangue.

⇒ Entrou no nome: ERICA DO NASCIMENTO SILVA

Joá Silveira de Oliveira Barbosa
COREN-RN 0474.629 - E

Diagnóstico Provável

Erica do Nascimento de Lemos Silva
RESPONSÁVEL

Eduardo C. L. P. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Pediatria e Ortopedia
Dr. RAPHAEL MACHADO GONCALVES

DATA: 31/01/2019

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

Nome: MARIA DA CRUZ ASCIMENTO LEMES SILVA - 39 ANOS
CLÍNICA: CIRURGICA - ENFERMARIAS: CC, Leito: 216.2
DATA DA ADMISSÃO: 30/01/19 MOSSORÓ-RN Código: 31441

EVOLUÇÃO	
2º DIA POR FRATURA ENPOSTA DE OLECRANO DIREITO	SEJA DEIXADA.
Bei: 100%, AAA	
Defeito: FISIOLÓGICA	
Neuro-vasculares sem alteração.	
CD: VPM	
ACUARDA CIRURGIA DEFINITIVA	
INSTRUÇÃO: SISREG	

	PREScriÇÃO	HORARIO
1	LIBERADA LIVRE	OK
2	ISF 0.9% EV 2000 ML EV PARA 24H	10 22 22 22
3	DO CEFALOTINA 1G 3/HS EV	10 10 22 22
4	1/4 PROTEIN 50ML EV/ML FAZER 10 GOTAS VO SE NECESSÁRIO	SIN
5	1/4 B. 100ML 100MG + 100ML SF 0.9% EV 3/8 HS SN	SIN
6	OCAPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	06
7	DO CIXAQUILINA 1G EV 05/06 HS	10 10 22 22
8	DO CLOFENAMICINA 240 MG 1X/DIA EV	10
9	CORATIVO DIARIO	OK
10	ELATIL 45 MG EV 12/12 HS	10 22
11	OSVAN 0500G	OK
12		

Dr. Leonardo Mike Silva Pereira
029-2019-01-30-10-22-59



Paciente: Guilherme do Nascimento Leme
Idade: 39 Data: 26/04/19
Convênio: SGS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Pate a blefaroplastia

2. Cirurgia Secundária:

3. Cirurgião: Guilherme Soares

CRM: Dr. Guilherme M. Soares
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião
CRM: 5410

1º Auxiliar:

CRM:

2º Auxiliar:

CRM:

Enfermeiro(a):

COREN:

4. Anestesista:

CRM:

5. Instruméntador:

COREN:

6. Tecido removidos: Não Sim Especificar:

7. Anátomo Patológico: Não Sim

Laudo: Maligno Benigno Dr:

8. Classificação da Cirurgia: Limpa Potencialmente contaminada

Contaminada Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: Não Sim

10. Programação: Efetiva Urgência Emergência

11. Trauma: Não Sim Data: 26/04/19 Hora:

12. Infecção atual em outro Sistema: Não Sim Tipo:

13. Drenos: Não Sim Tipo:

14. Prótese (s): Não Sim Tipo:

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião:

CRM:

Data: 26/04/19

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: Hora do término do procedimento:



Dr. Gustavo M. Soares
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião
CRM 5410

1º) Dávula 303 Aluminio
2º) Aluminio e ABS/PSU
3º) ABS/PSU e Aluminio
4º) ABS/PSU e Poliamida
5º) Poliamida e ABS/PSU
6º) ABS/PSU e Poliamida
7º) ABS/PSU e Poliamida
8º) ABS/PSU e Poliamida
9º) ABS/PSU e Poliamida
10º) ABS/PSU e Poliamida

descrição dos procedimentos cirúrgicos

Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

HWR

NOME						DATA	
ERIC DA NASCIMENTO LEMOS SILVA						26/04/19	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO			
JUS-ORTOPEDIA		NG		DR. GUSTAVO			
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO
59	F	LTG X BG	40	40	AF	1 2 3 4 5	SIMPA

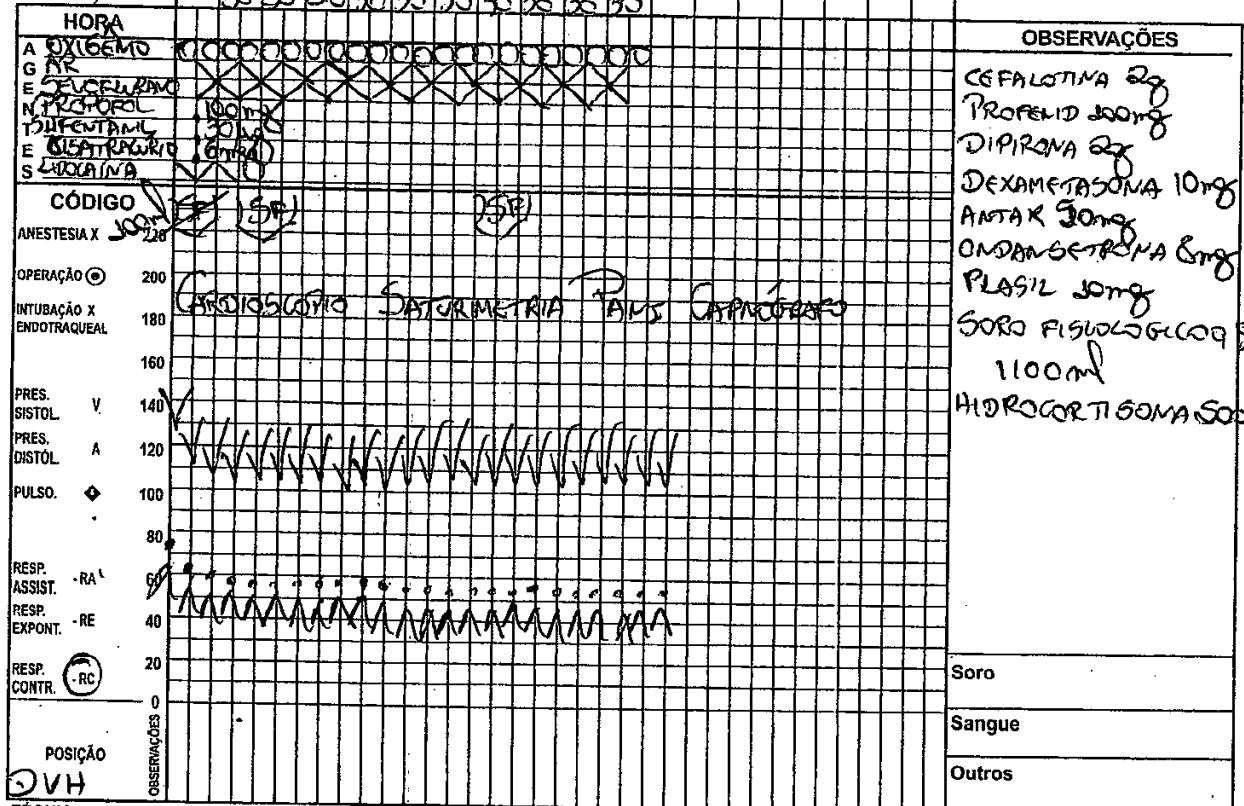
DIAGNÓSTICO:

SOBREPESO. VIA AÉREA! MOBIDISTOK MIL. PORTADORA DE ASMA

 OPERAÇÃO REALIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAGEM OU FRACTURA - LUXAGEM DO
 GOTOVÉLO 0408020347

 INÍCIO 16:45 TERMINO 18:30 DURAÇÃO 18:45 X 19:45
 16:45 17:45 18:45 X 19:45

 SpO₂ 100 100 100 100 100 100 100 100 100 100

 ETCO₂ 30 30 30 30 30 30 30 30 30 30

 TÉCNICA ANEST. GERAL: INALATÓRIA: ENDOVENOSA: BALANCEADA: SEDAÇÃO:
 ANEST. REGIONAL: RAQUIDIANA: PERIDURAL: OUTROS:

JOT 7,0C BALONER

 AGENTES EMPREGADOS
 ORIAR 1L PROTÓROL 10mg INFENTAMIL 30mg CISATRAGÁRIO
 SEVOFLUFORANO 80ml LUMACRINA 100mg
 ACORDADO SIM NÃO SALA DE RECUPERAÇÃO SIM NÃO CONDIÇÕES B R M P ÓBITO
 LADO C / ABSORVEDOR DE CO2

 21.10.2019
 CRM-64-6669




HOSPITAL
WILSON ROSADO

Evolução e Prescrição Médica

Nome: BRUNA NO NAIRO Idade: 39
Reg. Geral: 192596 Convênio: 361 Unidade/Leito: 202-09
Clínica: Cirúrgica Data: 26/10/19

Evolução Médica

Pa. Frac de OLFARUS

Prescrição Médica	Aprazamento
Diclo Lube	OK
SINAL VITAL	Rotina
ST 99x 1500ml a 24h	24 03 16 00
Keflex 1g a 6/6h - 16/145	24 04 10
frax 100x a 08h /00:00	04 12
dimenox 140 cc 6/6h - 16/145	24 04 10
7x cortic	

Dr. Gustavo M. Soares
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião
CRM: 5410

Medicação administrada por:

M

T

N



HOSPITAL WILSON ROSADO

Convênio: SUS

**Paciente: Erica do Nascimento Lemos
Silva**

Data: 27/04/2019

1.	Dieta oral LIVRE	
2.	Cefalotina 1g ev de 6\6h	10 (6) (6) (4)
3.	SF 0,9% - 1.000ml EV, 24H	08 (6)
4.	Dipirona, 01 amp + ABD, EV, DE 6\6h	10 (6) (6) (4)
5.	Tilatil 20mg + ABD, EV, 12/12h	12 (6) (6) (4)
6.	Tramal 100mg + 100ml SF0,9%, EV, DE 8/8h se dor forte	SN
7.	Nauseodron, 01 amp + ABD, EV, DE 8/8h	SN
8.	Omeprazol 40 mg + ABD, EV, 1 X DIA	SN
09.	Curativo diário	16
10.	SSVV + CCGG	OK
11.	Alta hospitalar	OK
19.		
20.		
21.		

EVOLUÇÃO MÉDICA

- P.O de retirada de osteossíntese olecrano direito
Alerta, consciente. Neurovascular preservado. Uso de tipoia

Cd: Alta hospitalar

*Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM-6439/RN - TEOT 13541*

*Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM-6439/RN - TEOT 13541*

CARDIODIAGNOSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORÓ/RN

Evolução de Enfermagem

I018612 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Data da internação: 26/04/2019 - 08:30:00 Sexo: F Idade: 39 A,4 M,23 D
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-09

Page 1 of 1
Data impresso: 26/04/2019

26/04/2019

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
08:40:00	120X80	36,00	77	20	0

Assinatura

08:40:00 ADMITO PACIENTE DO SEXO FEMININO 39 ANOS DE IDADE, NESTE SETOR POSTO 2, CONCIENTE ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM JEJUM, INTERNADA PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPEDICO, DE FRATURA DE EXTREMIDADE DE SUPER DO CUBITO. SIC: NEGA HAS+DM+AM. EVOLUINDO COM SEU ESTADO GERAL ESTÁVEL. SINAIS VITais: EUPNEICA, NORMOTENSA, NORMOCARDICA ANICTERICA, ACIANOTICA, LINFONODOS NÃO PALPÁVEIS, COM AP:MVP, TORAX SIMETRICO. AC: BNF EM 2T, SEM SOPRO. ABD: ABDOMEN PLANO E FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO, RH+, DIMINUIDO EM BASE, AUSCULTA CARDÍACA BNF EM 2T, SEM QUEIXAS E AGUARDA CIRURGIA.

RIVANILO DE
ALBUQUERQUE
FERNANDES

Joalison da Silva Barbosa
COREN/RN - 574.629 - ENF.

para Gestão Hospitalar

JPG Soluções em Informática (85) 9944-5784

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 16/10/2019 10:43:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101610431050500000048185500>
Número do documento: 19101610431050500000048185500

Num. 49885101 - Pág. 32



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1018612 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Data da internação: 26/04/2019 - 08:30:00 Sexo: F Idade: 39 A,4 M,23 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-09

26/04/2019	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
13:20:00	TRANSIRO PACIENTE PARA O CC, ACOMPANHANDO DO MAQUEIRO DE CADEIRA DE RODAS PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEGUE COM ROUPA CIRÚRGICA, TOCA E PRÓPES, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: TAX: 0,00º F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: 0º: 0 Fi: 0º: 0 Ventilação: Decúbito:	BRENNNA MAKKENN CORREIA	Brenna Makkenn L. de Lima Silva Técnico de Enfermagem COREN: 001261784





Paciente: Erica do Nascimento Lemos Idade: 39 Registro: 192546
 Setor: Cirurgico Médico: DR. Kipshel Enferm./Leito: CC

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
26/04/19	13:25	Recebido paciente no momento do parto 2, com hemorragia, paroxismo no em cedáno de sudos, constante mentação, vertigem ambas nas mãos dadas em O2 ambiente com AV P, em MSO reutilizado, nega AM, HAS, DM. Regre em reposo e com cuidados da equipe de enfermagem.	
26/04/19	16:30	Paciente transferido do P/S/D	Diezane Maria da S. Lima COREN/MA 247.166-TFC
	16:45	Entrada do anestesio Sinal fijo P/ DAT. Neg P/ R/S monitorizado.	
	17:00	Entrada do Cirurgio e/ Dr. Justino + Equipe.	
26/04/19	18:30	Entrada do procedimento realizado levantou estufa e respirado P/S, Dr. inter operario setor neg P/ O pos ficando em O2 da enfermagem.	
26 04 19.	18:35	Paciente no res ressuscitado S.O consciente, orientada, O2 por M.V à 50%, A.V.P reutilizado M.V, pulmões F.O correta dá os cuidados da enfermagem	Dr. Ad. Blaiza júnior de O. Torres 345426
26/04/19	22:00	Paciente transferida para o posto em marca, consciente e orientada, O2 ambiente, medi O2 da enfermagem. conduto nasal, respe os cuidados da enfermagem	Magda 578757



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORÓ/RN

ANOTACAO/EVOLUCAO MULTIPROFISSIONAL

Page 1 of 1

Data impresso: 27/04/2019

1018612 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

Data da internação: 26/04/2019 - 08:30:00 Sexo: F Idade: 39 A,4 M,23 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-09

Profissional

Assinatura

27/04/2019

0:00	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: REALIZADO TROCA DE 500 ML DE S F 0,9%, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	ROSEMARY	<i>Rosemary Roberto da S. Alves</i> COREN/RN 558.424 - TE
4:00	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO 1 FRASCO DE KEFLIN 1G + ABD, EV, 1 AMPOLA DE DIPIRONA + ABD, EV, 1 AMPOLA DE TRAMAL 100MG + 100 ML DE S F 0,9%, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	ROSEMARY	<i>Rosemary Roberto da S. Alves</i> COREN/RN 558.424 - TE
6:00	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM FO.	ROSEMARY	<i>Rosemary Roberto da S. Alves</i> COREN/RN 558.424 - TE

26/04/2019

22:10	Pa: 140X80, Temp.: 36,3, FC.: 80, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 97, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: RECEBO PACIENTE VINDO DA SO, DE MACA, EM COMPANHIA DO MAQUEIRO + FAMILIARES, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, EM AVP NO MSE, DIURESE AUSENTE, COM CURATIVO NO MSD, SEM QUEIXAS, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	ROSEMARY	<i>Rosemary Roberto da S. Alves</i> COREN/RN 558.424 - TE
22:15	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO 1 FRASCO DE KEFLIN 1G + ABD, EV, 1 AMPOLA DE DIPIRONA + ABD, EV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.	ROSEMARY	<i>Rosemary Roberto da S. Alves</i> COREN/RN 558.424 - TE



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

ANOTACAO DE ENFERMAGEM

1018612 - ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

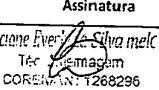
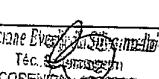
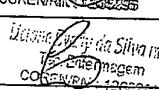
Data da internação: 26/04/2019 - 08:30:00 Sexo: F Idade: 39 A,4 M,23 D
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-09

27/04/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

08:00:00	RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, EM 02 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP VIABILIZANDO HV+TERAPIA MEDICAMENTOSA, DIETA VO, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSA, EUPNEICA, COM FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. ADMINISTRADO 01FRASCO DE 500,9% 500ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA:110X80 TAX: 36,00° F.C.:84 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 97 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	LICIANE EVERLY DA SILVA MELO	 Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN 1268296
10:00:00	ADMINISTRADO 01AMP DE DIPIRONA + ABD IV, 01FRASCO DE CEFAZOLINA + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00° F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	LICIANE EVERLY DA SILVA MELO	 Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN 1268296
10:40:00	APOS VISITA MEDICA PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR, RETIRADO AVP E A MESMA SEGUE EM CADEIRA ACOMPANHADA POR MAQUEIRO E FAMILIARES. - PA: TAX: 0,00° F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	LICIANE EVERLY DA SILVA MELO	 Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN 1268296

1 Geração Digital



HOSPITAL
WILSON ROSADO

PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Guilherme Nascimento Lima
Clínica:

Clinical

60f:

Loite

Clinica: _____ Enf: _____ Leito: _____
Cuidados Especiais: 5016

Candidatos Especiais:

~~55 Vc~~

Visto Enfermeiro





()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE 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 3190441336 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

CPF/CNPJ: 01122845405

Posição em 29-08-2019 16:53:39

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

31/07/2019 R\$ 2.531,25 R\$ 0,00 R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/08/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Download
25/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	Download



25/07/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nNFIOdBR__0fCi05scCWapi_key=X3ndwUbwtb34EZmjpqEBc5uWX8LHFR4bV__N6ENWT+po=)
------------	---	---

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-Efetuados.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-Efetuados.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](#))

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoess-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 Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0818407-36.2019.8.20.5106

AUTOR: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

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.**



Assinado eletronicamente por: UEFILA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 17/10/2019 14:21:36
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101714213668700000048231376>
Número do documento: 19101714213668700000048231376

Num. 49934885 - Pág. 1

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)



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 17/10/2019 14:21:36
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101714213668700000048231376>
Número do documento: 19101714213668700000048231376

Num. 49934885 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0818407-36.2019.8.20.5106

AUTOR: ERICA DO NASCIMENTO LEMOS SILVA

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.**



Assinado eletronicamente por: UEFILA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 17/10/2019 14:21:36
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101714213668700000048231376>
Número do documento: 19101714213668700000048231376

Num. 50178960 - Pág. 1

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)



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 17/10/2019 14:21:36
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101714213668700000048231376>
Número do documento: 19101714213668700000048231376

Num. 50178960 - Pág. 2