

QUESITOS A SEREM RESPONDIDO PELO PERITO:

Vide art. 31, II da Lei nº 11.945/2009 e atualizações

a) Se a etiologia ou origem causal das lesões existentes na pessoa requerente é compatível com acidente com veículo automotor de via terrestre? _____.

b) Quais as lesões ou disfunções ocorridas? _____.

c) Nos termos do art. 3º, *caput*¹, da Lei nº 6.194/1974, se há **invalidez permanente**, isto é, **dano(s) anatômico e/ou funcional definitivo(s) (sequelas), não passível(is) de reversão terapêutica**, descrevendo-o(s) então detalhadamente; _____.

d) Qual(is) o(s) segmento(s) corporal(s) atingidos?; Percentual em desfavor do órgão vinculado? _____.

e) Nos termos do art. 3º, § 1º², da Lei nº 6.194/1974, incluído pela Lei nº 11.945/2009, bem como da respectiva tabela anexa que acompanha esta lei, se a **invalidez permanente foi total** (repercussão na íntegra do patrimônio físico e/ou mental) ou **parcial** (repercussões em partes de membros superiores e inferiores); _____.

f) Em caso de invalidez total, **quais os segmentos corporais atingidos, nos termos da tabela que menciona os danos sofridos, conforme a Norma Legal supra?** _____.

g) De acordo com o art. 3º, § 1º, incisos I e II³, da Lei nº 6.194/1974, **em caso de invalidez parcial**, se ocorreu **invalidez parcial completa, atingindo de forma completa** todo um segmento corporal (ou mais de um), ou **invalidez parcial incompleta, atingindo de forma incompleta**, descrevendo-o(s) então detalhadamente; _____.

h) De acordo com esse citado inciso II, da Lei nº 6.194/1974, bem como da respectiva tabela anexa, **em caso de invalidez parcial incompleta**, se a **repercussão da lesão na anatomia e/ou funcionalidade do segmento corporal foi intensa (75%), média (50%), leve (25%) ou residual (10%)**; _____.

i) Finalmente, **se, eventualmente, a lesão segmentar foi de tal monta que atingiu a funcionalidade de todo o respectivo membro**: (Exs.: Invalidez permanente em *ombro* comprometedor da funcionalidade de todo o *membro superior*; Invalidez permanente em *joelho* ou *tornozelo* comprometedor da funcionalidade de todo o *membro inferior*, etc). _____.

Caicó-RN, 21 de Outubro de 2019.

Kelly Maria Medeiros do Nascimento
Advogada OAB/RN – 7.469

Vba:



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Lucivano Farias da Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, residente e domiciliado na Rua Presidente João Café Filho, 186, Boa Passagem, Caicó-RN CEP.: 59300-000, portador (a) do RG nº 2.268.235 – SSP/RN, Inscrito (a) no CPF/MF 047.005.364-03 - telefone nº 84-99663-2382. Nomeia e Constitui poderes a **Outorgada:** **KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada com OAB/RN sob o nº 7.469; podendo ser intimada na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN – CEP nº 59300-000 - Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP, Telefones: 84-3417-2265, 84-99801-5199 e 84-98887-0543 – E-mail: caicoseguros@gmail.com e caicodpvt@hotmail.com, as quais conferem amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO (A) OUTORGANTE, junto ao processo na Comarca de CAICÓ/RN**, podendo as outorgadas, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao **Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte**, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

- CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor da outorgada, os quais deverão ser pagos na base de **30% (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do **art.22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994**. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renuncia dos poderes do (a) contratante em favor de outro (a) causídico (a), nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmos valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 15 de Junho de 2018.

Outorgante:

Lucivano Farias da Silva

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

Via



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

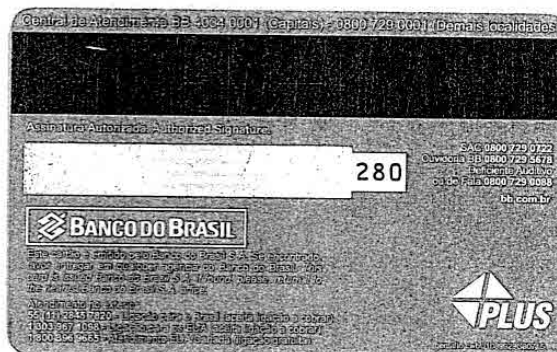
Eu, **Lucivano Farias da Silva**, brasileiro, solteiro, autônomo, residente e domiciliado na Rua Presidente João Café Filho, 186, Boa Passagem, Caicó-RN CEP.: 59300-000, portador (a) do RG nº 2.268.235 – SSP/RN, Inscrito (a) no CPF/MF 047.005.364-03 - telefone nº 84-99663-2382. Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em **AÇÃO DE COBRANÇA E OU COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO DPVAT – INVALIDEZ/COMPLEMENTO**, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declara, ainda, ser conhecedor das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso o presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 15 de Junho de 2018.


Declarante

CPF nº 047.005.364-03.





05/06/2018



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **060.394.124-96**

Nome: **ANA PAULA BATISTA DANTAS**

Data de Nascimento: **09/02/1982**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **26/06/2003**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:05:20** do dia **05/06/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **9CF7.AFC1.77E6.6BEE**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



9983-2282





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02.
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte
 Rua Metreza, 150, Bairro Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59029-250
 CNPJ 08.324.188/0001-31 | Insc. Est. 20.551.59-0 | www.cosern.com.br

ANA PAULA BATISTA DANTAS

RUA PRESIDENTE JOAO CAPE FILHO 186

CPF: 080.394.124-98 NIS: 20379338655

BOA PACSAGEM/ÁREA URBANA
 CAICO RN
 59300-000

B1 RESIDENCIAL
 BAIXA RENDA COM NIS
 Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
0459622012 04/2018
 DATA DE VENCIMENTO DATA PERÍODO PROXIMA LEITURA
04/05/2018 28/05/2018
 TOTAL A PAGAR (R\$) **77,99**

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO
 005672774 UNCA 26/04/2018
 APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO
 26/04/2018 3000993699 118003

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,18907777	5,64
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,32241694	22,58
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	86,00000000	0,48302656	31,61
Contribuição Iluminação Pública			8,99
ICMS-Parcela Subvencionada			5,63
Multa por atraso-NF 002728703 - 24/03/18			2,02
Multa por atraso-NF 004364359 - 28/03/18			1,18
Juros por atraso-NF 002728703 - 24/03/18			1,04
Juros por atraso-NF 004364359 - 28/03/18			0,28
Atualização IOF-M-NF 002728703 - 24/03/18			0,61
Atualização IOF-M-NF 004364359 - 28/03/18			0,17

TOTAL DA FATURA

77,99

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
8822404	CAT	27/03/2018	85 310,00	28/04/2018	85 498,00	30	1,00000		166,00

MÊS/ANO (VH)	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	VALOR (R\$)	%
ABR 18 106	60,11	9,00	10,81	Geração de Energia	R\$ 21,86	38,37%
MAR 18 165	60,11	9,00	10,81	Transmissão	R\$ 3,20	5,32%
FEV 18 190	60,11	9,00	10,81	Distribuição (Cobertura)	R\$ 15,16	25,22%
JAN 18 202	60,11	9,00	10,81	Perda de Energia	R\$ 4,07	6,77%
DEZ 17 193	60,11	9,00	10,81	Energia Solar	R\$ 2,32	3,86%
NOV 17 180	60,11	9,00	10,81	Tributos	R\$ 13,50	22,44%
OUT 17 165	60,11	9,00	10,81	Total	R\$ 80,11	100%
SET 17 166						
AGO 17 206						
JUL 17 212						
JUN 17 192						
MAY 17 180						
ABR 17 177						

Informações importantes:
 A partir de 22/04, tarifa com reajuste médio de 14,26% para a Tarifa Social e 17,47% para a Tarifa Social-REH 2.356/08. O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito somente em espécie. Para obter mais informações, acesse o site: www.caixa.gov.br. O cliente é responsável por manter a leitura correta do medidor. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica registrado no medidor. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica registrado no medidor. O valor da tarifa é calculado com base no consumo de energia elétrica registrado no medidor.

CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 CAIXA AQUI

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
 ARRECADACAO DE CONVENIO

23/05/2018 09:04:49
 DATA DE EFETIVACAO: 23/05/2018
 CONVENIO: 000614815
 OPERADOR: TATIANNY

REPRESENTACAO NUMERICA
 838500000008 779900384009
 459622012202 012003448235

CONVENIO: COMP ENERGETICA DO R
 PAGTO.EFETUADO EM: 23/05/2018

VALOR: 77,99

COD OPERACAO: 000021557

TRANSACAO EFETIVADA OK

OPERACAO REALIZADA COM SUCESSO

CAIXA AQUI
 É A CAIXA EM TODO O BRASIL

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações,
 reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou
 de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **Lucivano Farias da Silva**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 2.268235 – SSP/RN e, Inscrito (a) no CPF sob o nº 047.005.364-03, venho perante a este instrumento **DECLARAR** que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

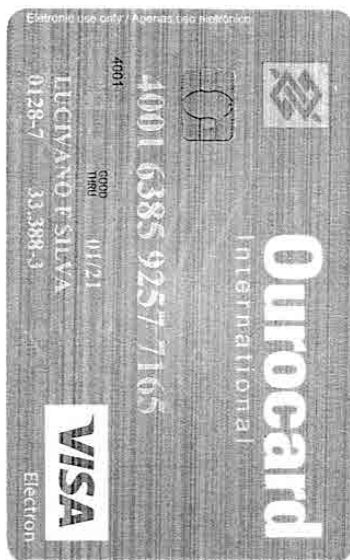
Rua/Avenida/Praça/Travessa)	RUA PRESIDENTE JOÃO CAFÉ FILHO
Número	186
Apto / Complemento	Casa
Bairro	BOA PASSAGEM
Cidade	Caicó
Estado	Rio Grande do Norte
CEP	59300-000
Telefones do Escritório	(84) 3417-2265/ (84) 99801-5199 e (84) 98887-0543
Email	caicodpvt@hotmail.com e caicoseguros@hotmail.com
Telefone da parte	84-99663-2382
Email	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Ponto de Referência	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Por ser verdade, firmo-me.

Caicó/RN, 15 de Junho de 2018.

Assinatura do Declarante: Lucivano Farias da Silva





DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, **José Francisco Maia**, Inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 937.565.504-00 e Portador do RG de nº 1.955.285 – SSP/RN, com domicílio no Município de Caicó-RN, onde resido na Rua José Alves da Silva, 690, Barra Nova- CEP 59300-000. **DECLARO**, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente, ocorrido com a Vítima e Condutor, **Lucivano Farias da Silva**, em 30.04.2018, por volta das 17:00.

DADOS DO VEÍCULO

Veículo: **Honda NXR 160 BROS ESD.**

Ano: **2014.**

Modelo: **2015.**

Placa: **QGB – 9105-RN.**

Chassi: **9C2KD0800FR004388.**

Renavam: **01058862828.**

Data do Acidente: **30.04.2018, às 17:00 – Caicó/RN.**

Caicó/RN, 15 de Junho de 2018.

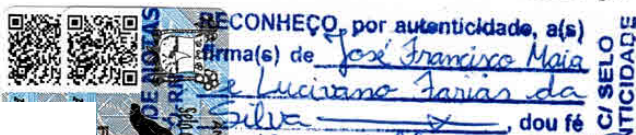
José Francisco Maia

Assinatura do (a) Declarante/Proprietário (a)
Reconhecimento por AUTENTICIDADE

Lucivano Farias da Silva

Lucivano Farias da Silva
CPF 047.005.364-03

Reconhecimento por AUTENTICIDADE



▼ Dados do Veículo de placa QGB9105							Em 14/06/2018 15:20:06	
Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Espécie	Lugares		
QGB9105	1058862828	QGB9105/RN	4-MOTOCICLETA	1-Particular	1-Passageiro	2		
Marca/Modelo		Fabricação/Modelo		Potência	Combustível	Cor	Lugares	
014921-HONDA/NXR160 BROS ESD (Nacional)		2014/2015		0	16-Alcool-Gasol	11-PRETA	Carroceria 999-NAO APLICAVEL	
Nome do Proprietário					Recadastrado DETRAN			
JOSE FRANCISCO MAIA					DetranNet			
Proprietário Anterior					Situação Lacre			
COMERCIAL MOTOTEC LTDA					REGULAR Portaria 272/2007 DENATRAN			
Município de Emplacemento		Licenciado até			Adquirido em		Situação	
CAICO		2017 em 14/08/2017, Licenciamento Anual on-line (CRLV emitido por DDETRAN\02843804400)(Via 1)			28/07/2015		Em Circulação	
Restrição à Venda					Carnê de Licenciamento 2018			
Alienação Fiduciária em favor de BV FINANCEIRA S.A CRED FINE E INVEST					Não gerado em 23/04/2018 às 16:09 hs. (Algum débito 2018 pago)			
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame								
Nenhuma informação pendente até esta data								
Impedimentos								
Nenhum impedimento registrado até esta data								
▼ Listagem de Débitos								
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)		Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)			
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2018		9.00095750793	07/05/2018	185,50	185,50			
IPVA (1a. Cota) 2018		1296914.012.1-5	07/05/2018	31,86	36,12			
IPVA (2a. Cota) 2018		1296914.012.2-3	07/06/2018	31,86	32,83			
IPVA (3a. Cota) 2018		1296914.012.3-1	06/07/2018	31,86	31,86			
IPVA (4a. Cota) 2018		1296914.012.4-1	08/08/2018	31,86	31,86			
IPVA (5a. Cota) 2018		1296914.012.5-8	06/09/2018	31,86	31,86			
Taxas Detran		Seguro DPVAT	IPVA	Total dos Débitos		R\$ 344,80		
0,00		185,50	164,53			R\$ 350,03		
Multas		0,00						
► Infrações em Autuação								
► Listagem de Multas								
▼ Último Processo								
Processo		Interessado	Início em					
42009877/2015		93756550400	10/08/2015 às 12h40min					
Situação		Final em						
Encerrado		10/08/2015 às 13h15min						
Serviço		Execução em						
Primeiro Emplacemento		Em 10/08/2015 às 12h40min por 05601749426						
Alienação Fiduciária		Em 10/08/2015 às 12h40min por 05601749426						
Geração de guia de pagamento		Em 10/08/2015 às 12h40min por 05601749426						
Auditoria		Em 10/08/2015 às 13h15min por 22944818449						
Emissão CRV(1ª via)		Em 10/08/2015 às 13h16min por 09904536422						
▼ Recurso de Infração								
Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.								
► Histórico de Impedimentos								
Nenhum impedimento cadastrado para este veículo.								

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

Voltar



Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
HOSPITAL MUNICIPAL NORBERTO ÂNGELO PEREIRA - FRONTEIRAS/PI
CNPJ 06.553.721/0001-05 - FONE: (89) 3454-1152

Paciente: Luciano Farias da Silva nascido em 02/11/85
Mãe: Severina Farias Figueira da Silva
Pai: Paulo Lopes da Silva
Endereço: Rua grande do Grupo Sanguíneo Fator RH
Sinais e Sintomas: nafe

Diagnóstico: Pneumonia

Transfusão de Sangue: Sim () Não () Doado por:
Material ou Medicamento Utilizado:

Data: 01/05/18

Assinatura do Paciente ou Responsável

OBS: ESPECIFIQUE AS PQ. CIRG. AS SULTURAS E AS DRENAGENS.
ATENDIMENTO EMERGENCIAL, EXCLUSIVO PELO MÉDICO.

- () Retirada de Pontos () P M G Queimado
() Debridamento () Consulta ortopédica c/ imobilização
() Atend. médico c/ observação até 24 horas () Consulta com medicação
() Pequena Cirurgia () Consulta urgente e emergencial
() Sutura () Consulta urgente com remoção
() Consulta / Atendimento ao acidentado no trabalho () Consulta em Cirurgia geral

ASSINATURA DO MÉDICO

EVOLUÇÃO PARA OBSERVAÇÃO

Paciente em observação:

Leito:

Enfermaria:

Relatório de Enfermagem

Horário do medicamento

Evolução para prescrição: 01/05/18

Assinatura do Médico
Médico de Enfermagem
GOMES-PI 20040



Secretaria de Saúde do E

HOSPITAL MUNICIPAL NORBE

Sistema Único de Saúde

Av. José Aquiles d

FRONTEIRA

CLIENTE:

Luciano Farias

Data: 01/05/18

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CUJOS SUJEITOS SAO A PESSOA TRANSPORTADA OU IMOBILIZADA - SEGURO DPVAT

RN Nº 013253006203 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA SEUS TRANSPORTADOS. LEIA NO VERSO OS
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO
 2017 DATA EMISSÃO
 14/08/2017

VIA 1 CATEGORIA 937, 966, 504-00 PLACA QGB9J105

RENDA/M

01058982829

HONDA/NXR160 AROS 65D

MARKET/MODELO

ANO PAE

2014

CAT. RAC

9

28 CLASSI

9CZCXD0800R004388

PRÊMIO TARIFARIO

FMS (R\$)

DET. (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

VALOR RESERVADO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

☐ COTA ÚNICA

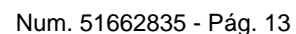
☐ PARCELADO

DATA DE QUINCIO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 06.240.600/0001-04

14/08/2017



Geno Simetalia D base

Infere 0h. 06. 18 a 05.00

Rx TNC D AP+P em geno
no infere



21.05.18



JOSE FRANCISCO MAIA

1955285

RUA JOSE ALVES DA SILVA
690 BARRA NOVA



COD(178723)

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA - SESAP
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ - UHRS
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, S/N - Paulo VI - Caicó/RN
CEP.: 59.300-000 - Telefax: (84) 3421-9628
pCNPJ: (MF): 08.241.754/0135-57

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO		DATA		HORA DA ENTRADA		Nº ATENDIMENTO	
DINAMIO		02/02/2018		10:00H		81	
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviaturas e de forma legível							
NOME		DATA DE NASCIMENTO		IDADE		SEXO	
LUCIVANO FERRAS DA SILVA		02.11.1985		39 A		M	
CPF		RG		DATA DE EXPEDIÇÃO			
047.005.364.03		2.268.235		15.01.2016			
NATURALIDADE		ESTADO CIVIL		PROFISSÃO		CARTÃO SUS	
CAICÓ - RN		ESTADO CIVIL		PROFISSÃO		704 2042 4568288	
NOME DA MÃE		NOME DO PAI		BAIRRO		RAÇA/COR	
SÔNIA M. FERRAS DA SILVA		JOSE LOPES DA SILVA		130A PASSADOURO			
ENDEREÇO		CIDADE/ESTADO		TELEFONE DE CONTATO			
RUA. JOÃO CAPE PRIMO, 188		CAICÓ - RN					
CAMPO 2 - SINAIS VITAIS							
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde							
PA	mmHg	FC	bpm	FR	irpm	TEMP. AXILAR	°C
CAMPO 3 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO							
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista							
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO							
Anorexia, náusea e vômitos, 1 edema por queda na							
SCORE DE GLASGOW							

Confere com o Original
Caicó - RN, 02/02/2018
Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 09/12/2019 17:05:46
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917054279400000049853530
Número do documento: 19120917054279400000049853530



Estado do Rio Grande do Norte

Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Unidade Hospitalar Regional do Seridó

Estrada do Perímetro Irrigado Sabugá, s/n – Bairro Paulo VI – Caicó (RN) - CEP: 59.300-000

CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM TRAUMA E ORTÓPEDIA

DATA DO ATENDIMENTO: 04/05/18 INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: _____
 PACIENTE: Lucivana Farias da Silva DN: 02/11/83
 RG: 002 268 235 CPF: 042 005 364-03 SUS: 704 2047 4568 7880
 ESTADO CIVIL: Viúva SEPARADA SEXO: M IDADE: _____ TELEFONE: 9. (91) 9.9160
 PAI: José Lopes da Silva MÃE: Sonia Maria Farias da Silva
 ENDERÇO: R. João Cape Filho Nº 788
 BAIRRO: Boa Barragem CIDADE: Caicó UF: _____
 MÉDICO: _____
 RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

LAUDO MÉDICO

PRINCIPAIS SINAIS CLINICOS:

Fa. Melchior Gabriel Danto ne tenno un acrobata

PRINCIPAIS RESULTADOS DA PROVA DIAGNÓSTICA:

$$\subseteq F + R_x$$

DIAGNÓSTICO INICIAL:

F_A TNZ D)

PROCEDIMIENTO INDICADO:

Wahlzettel

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

TRATAMENTO REALIZADO:

CID: _____ CODIGOSIA/SUS: 03.03.09.020-0

CIRÚRGIAO: Dr. Handerson Araújo CRM: _____
 EQUIPE MÉDICA: Ortopedia - Centro de Joelho
 AUXILIAR: POURCEAU - 2008 - 1993 TEST 14238 CRM: _____

CIRÚRGIÃO: Dr. Handerson

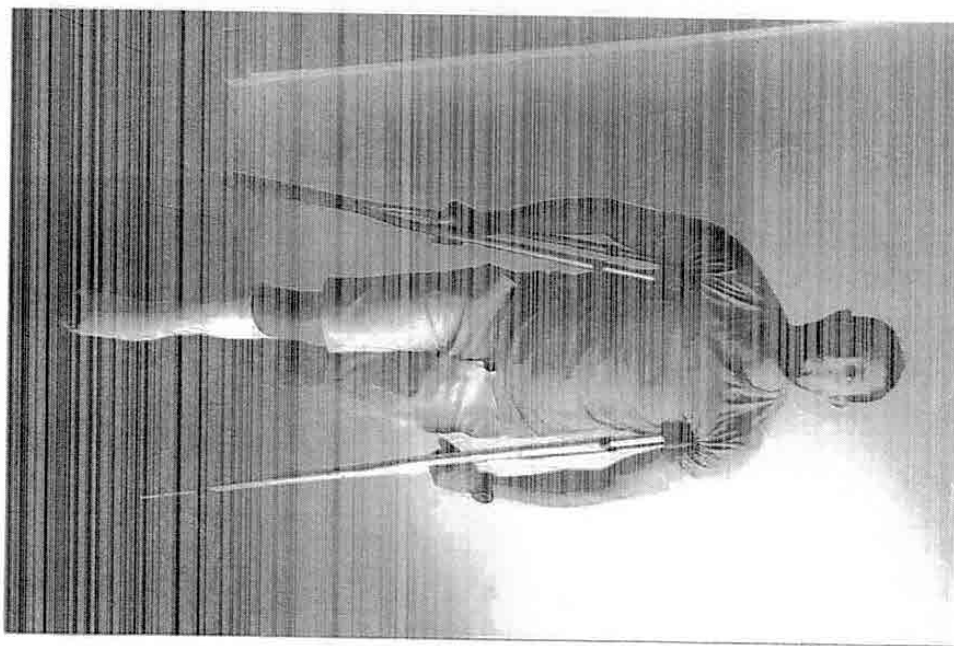
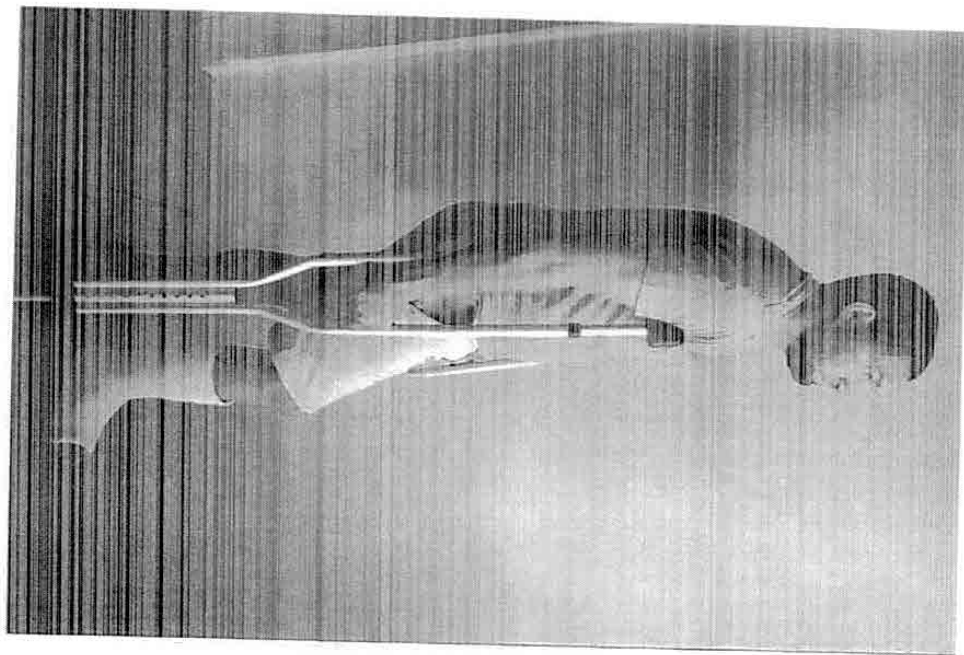
CRM:

EQUIPE MÉDICA:

AUXILIAR:

CRM:







Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
HOSPITAL MUNICIPAL NORBERTO ÂNGELO PEREIRA
Avenida José Aquiles de Sousa, S. Nº
FRONTEIRAS/PI

CLIENTE: _____

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura

Av. José Aquiles de Sousa, S/Nº - Bairro Alto Alegre - Tel. (89) 3454-1152





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

RECEITUÁRIO

Unidade Farmo. e Silva

Q1 Flacora 500g ———— 21/11

21/11/18, 12:11h, por 02 doses

[Handwritten signature]

Gente. Univelho D

Univ. 21.08.18 a 1300

Re TAZ D. em gente no univ.





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perimetro Irrigado Sabugi, s/n - Bairro Paulo VI - Caicó (RN) - CEP: 59.300-000
CNPJ (MF): 08.24175/0135-57 - Telefex: (0**84) 3421-9630, e 9628

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Univero Farias de Siqueira foi
examinado nesta Unidade Hospitalar Regional do Seridó, às _____ horas, necessitando
de 30 (trinta) dias de afastamento do trabalho por motivo de moléstia no CID com
Nº 5826 a partir desta data.

Caicó RN, 24/05/18.

Assinatura do Médico-CRM





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE Ocorrência

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CAICÓ
Endereço: Av. Cel Martiniano, 20, Jardim Satellite, CAICÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018129000473
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 22/05/2018 11:59:46
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 30/04/2018 17:00:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: NÃO INFORMADO
2.14 Estado: PIAUÍ

2.2 Autoria: Conhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE FRONTEIRAS/PI COM A DIVISA COM O MUNICÍPIO DE CAMPOS SALES/CE
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: ZONA RURAL
2.13 Cidade: FRONTEIRAS

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: LUCIVANO FARIAS DA SILVA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 04700536403
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: VENDEDOR(A)
3.15 Telefone(s): 91 991607523
3.17 Número: 188
3.19 Bairro: BOA PASSAGEM
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: CAICÓ

3.2 Estado civil: União Estável
3.4 Pai: JOSE LOPES DA SILVA
3.6 Mãe: SONIA MARIA FARIAS DA SILVA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 02/11/1985
3.14 RG: 002268235 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: CAICÓ RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA JOÃO CAFÉ FILHO
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi:
7.1.5 Placa: QGB9105
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2015
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: JOSE FRANCISCO MAIA
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: NXR160 BROS ESD
7.1.10 Ano de Fabricação: 2014
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE VEIO ATÉ A ESTA DELEGACIA INFORMAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE TRÂNSITO; QUE, A VÍTIMA VINHA TRAFEGANDO NA ZONA RURAL DA CIDADE DE FRONTEIRAS NO ESTADO DO PIAUÍ NA MOTOCICLETA DESCRIMINADA NESTE BOLETIM; QUE, O DECLARANTE PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA NO LOCAL DO FATO MENCIONADO NESTE BOLETIM VINDO A CAIR E QUEBRAR O TORNOZELO DIREITO; QUE, O PRÓPRIO DECLARANTE SE DESLOCOU ATÉ CIDADE DE FRONTEIRAS ONDE FICOU E TOMOU UMA INJEÇÃO NO HOSPITAL DA CIDADE, NÃO RECEBENDO NENHUM PRONTUÁRIO DESTE HOSPITAL; QUE NO OUTRO DIA FOI PARA A CIDADE DE CAICÓ/RN ONDE MORA indo PARA O HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ EM CAICÓ/RN NO DIA 04/05/2018, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS PELO DR. HANDERSON ARAÚJO, CRM 6293-RN, ORTOPEDISTA; QUE, A VÍTIMA FOI SUBMETIDO A TIRAR DOIS RAIOS X DO TORNOZELO, E FOI CONSTADO QUE O MESMO QUEBROU O TORNOZELO DIREITO; QUE, O MÉDICO RECEITUOU AINDA MEDICAMENTOS PARA A VÍTIMA; QUE, ESSE BOLETIM VISA O RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT, PARA AS PROVIDÊNCIAS LEGAIS FINALIZA A PRESENTE OCORRÊNCIA.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 30/05/2018
Usuário: 2201321 - ALEXANDRE WAGNER DE CARVALHO PEREIRA
Complemento: QUE O DECLARANTE DEU ENTRADA NO HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ EM CAICÓ/RN NO DIA 02/05/2018.

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 22/05/2018 11:59:46

Policial

Interessado



scio: J2018129000473 - Código de autenticação: 2ufcd1f5f2a9e15343bba54a40fe199

Página 1 de 2





Polegar direito

Atendimento: 2201321 - ALEXANDRE WAGNER DE CARVALHO PEREIRA

Impresso por: 2201321 - ALEXANDRE WAGNER DE CARVALHO PEREIRA em 30/05/2018 09:14:44

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA



SINISTRO 3180562153 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUCIVANO FARIAS DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO LUCIVANO FARIAS DA SILVA

CPF/CNPJ: 04700536403

Posição em 09-12-2019 16:49:55

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
10/12/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



ANEXO 2

TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0804501-91.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LUCIVANO FARIAS DA SILVA

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".



A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a gradação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de justiça gratuita.

Proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor,



através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPD.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, Data do Sistema.

ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0804501-91.2019.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LUCIVANO FARIAS DA SILVA

AUTORIDADE: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".



A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a gradação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de justiça gratuita.

Proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor,



através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPD.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

Diligências necessárias.

CAICÓ/RN, Data do Sistema.

ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

