



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



145542



ALAN DAVID MONTEIRO ALVES
ADERALDO ISMAEL DE ARAUJO 20
ABOLICAO
MOSSORO
59611.520

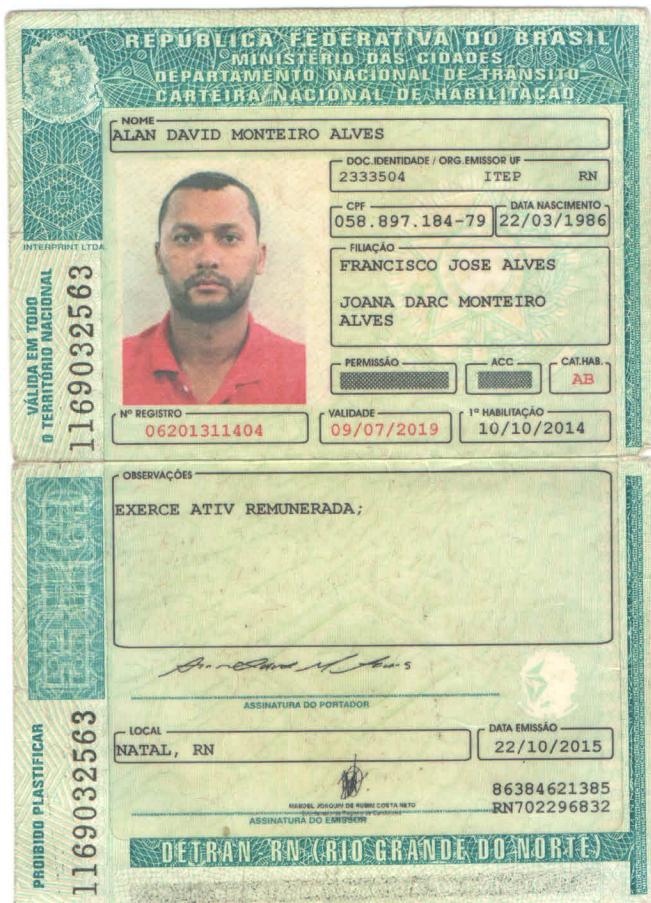


501319698741669000014554230310818



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:26
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001240958263770000050800467>
Número do documento: 2001240958263770000050800467

Num. 52672067 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:26
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001240958263770000050800467>
Número do documento: 2001240958263770000050800467

Num. 52672067 - Pág. 2

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE (S)

ALAN DAVID MONTEIRO ALVES, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF sob o número 058.897.184-79 e documento de identidade nº 002.333.504 SSP/RN, residente e domiciliado a rua Aderaldo Ismael de Araújo, 20, Abolição I, CEP.: 59611-520, Mossoró/RN.

OUTORGADO

FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil - Rio Grande do Norte, sob o número 9.885 com endereço profissional na Avenida Abel Coelho, 102, Abolição II, Mossoró – Estado do Rio Grande do Norte.

PODERES

Os da cláusula "*ad judicia*" e para o foro em geral, podendo requerer judicial e extrajudicialmente o que for necessário para a defesa do(a) outorgante(a) perante o foro em geral, Instâncias e ou Tribunal, podendo dito procurador, peticionar, requerer, embargar, interpor recursos, firmar termos ou compromissos, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, articular, conciliar, passar recibos, receber importâncias, desistir, transigir, recorrer, confessar, da quitação, renunciar o excedente do teto do Juizado Especial Cível da Justiça Federal, enfim, praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró/RN, 17 de dezembro de 2019.



OUTORGANTE

ALAN DAVID MONTEIRO ALVES





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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado
Monteiro Alvaro
foi examinado

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando de
30 (trinta) dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

S. 72.3.

09/12/17

LOCALIDADE E DATA

Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-5592
ASS. DO MÉDICO P/ TRAUMATOLOGIA COM CRM
FOT/0481

Mossoró/RN

NOTA: Este atestado é válido para finalidade previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:27
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409582732400000050800472>
Número do documento: 20012409582732400000050800472

Num. 52672072 - Pág. 1

Rua: D
Agen



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

Alon David Moulélio Alves



GOV
S

Declaro que o devidamente
fizé fize o maunti aman
apres audenti de mto dia
09.12.17 soule fofre pro-
fissor do plenar Esquinaldo
soule no munti Encantado.
Se mumento aguardando
fotanto enyua elitivo
no nos pnto Tananha
miente de 16 dia de
1 poslante do teso lho.

C10-S72.2

Dr Luis F C Nascimento
Ortopedia/Traumatologia
CRM 4063

8/12/17

NOTA: Este ato
86 do
14.03.6
de afast



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:27
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409582732400000050800472>
Número do documento: 20012409582732400000050800472

Num. 52672072 - Pág. 2



Alan David Monteiro Alves

Dedico para o devidos fins
que o paciente acima se põe a dizer
de moto dia 04.12.17 onde se põe
queimadura de 1º grau (E), foi submetido a
tratamento cirúrgico dia 12/12/17 onde
foi colocado placa com parafuso,
evolução com desinflamação e redução
de seu espasmo.

C.D. 582.3

Dr. LUIZ F. C. NASCIMENTO
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4862
15/05/18

CLÍNICA ORTO TRAUMA
Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN
Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430
www.ortho-trauma.com



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:27
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409582732400000050800472>
Número do documento: 20012409582732400000050800472

Num. 52672072 - Pág. 3

Endereço V. ADALBERTO ESMAIL DE ARAUJO
Bairro ABOLICAO
CPF N° 058 897 184-79 CNH N° 06801
Local de Trabalho _____
End. _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____
Marca/Mod. _____
Proprietário _____
Condutor _____
Endereço _____
Bairro _____
CPF N° _____ CNH N° _____
Local de Trabalho _____
End. _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____
Marca/Mod. _____
Proprietário _____
Condutor _____
Endereço _____
Bairro _____
CPF N° _____ CNH N° _____
Local de Trabalho _____
End. _____



Sobre Vc - Em que Rua/ Av. Transitava...

Em que sentido? —

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3 -

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor.

Assinatura do Condutor do V4.

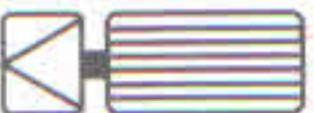




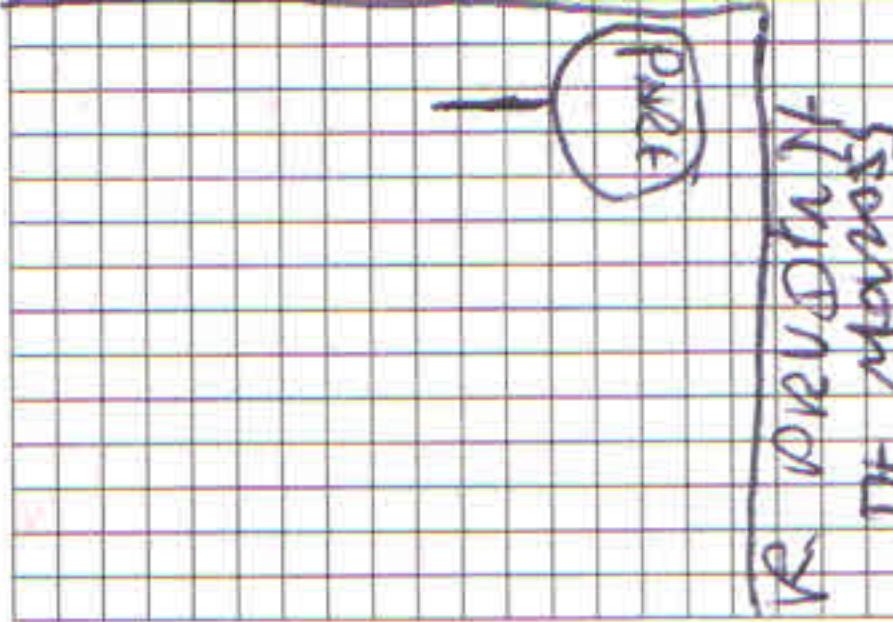
CARRO DE PEQUENO PORTE



CAMINHÃO OU ÔNIBUS



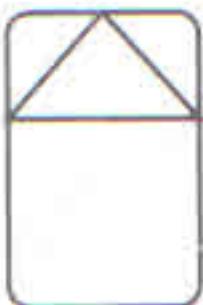
CARRETA



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TÉCNICO

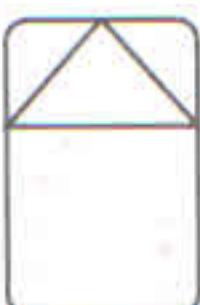
AVARIAS DO VEÍCULO 1

PAM LIQUID 35ANTIFUO, CAC
FALOTS 35ANTIFUO, PAM LIQU



AVARIAS DO VEÍCULO 3

EXTRATO DO VÍRUS DO S



1. *What is the difference between a primary and a secondary market?*



Endereço _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa NO61736 Cidade _____
Nome _____
Endereço _____
Bairro _____ Cidade _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTU

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

Ao chegar ao local Foi
ESTAVA SENDO SOCORRIDO
PELO CAVALEIRO SOBRE O FA
LAL, A MOTOQUEIRO DE
SOA DE NOME KARJANE
FOI POSSIVEL VERIFICAR
DE PARTE, COM ISSO OCAS

Nome Completo do Agente MÍQUEL D'ALC
POSTO/GRAD.: CB0 PM N° 061936
Local e Data MOSSORÓ .4 de DEZ



Rio de Janeiro, 11 de Agosto de 2018

Carta n°: 13222840

A/C: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

Nº Sinistro: 3180265137
Vitima: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES
Data do Acidente: 04/12/2017
Cobertura: DAMS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **ALAN DAVID MONTEIRO ALVES**

Valor: **R\$ 2.700,00**

Banco: **104**

Agência: **000002010**

Conta: **000000107298-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 037

Mossoró 15 de Janeiro de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **KALIANE DA COSTA LEITE, 36 anos**

RG: **1.697.436** passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 36

Nome do Paciente: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES, 31 anos.

Data: 04/12/2017

Local da ocorrência: Rua: Prudente de Moraes.

Viatura: USB – Unidade de Suporte Básico 03.

Hora do Chamado: 17h 12min.

Natureza da Ocorrência: Colisão de 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 5868-2
Agente administrativo SAMU/Mossoró



Dr. Dixon Fradik M. Lima
Clínico Geral / Cardiologia
CRM - 5997

Dixon Fradik Medeiros de Lima
Matrícula 405418-2
Diretor do SAMU/ Mossoró

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





REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Alan David Mendes Idade: _____ N° Reg. _____

Serviço: _____ Enfº: _____ Leito: 301-B

AO SERVIÇO: Condutor(a)

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Parante 30A com desgaste de pátina ferro draf. Indicado
enteramente por suas características

Dr. Guilherme Garcia Rigo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 2.877 / POM 13541

Mossoró, 06 de 12 de 2017

Médico que solicita o parecer

PARECER:

ARECER: laulufi 30c
thins weys
big green laulufi 30c
paper, MOC, ACO, PSC
tales, Aqueo, see, TAC
def: much
All need, P. 12080-1
etc. etc. see
also their: Foxia on the MTC
19 Sept: FX Fews

Pangale des Agins una la
Chancery, expulsa she o realis
Procedéritis Cupido Ticeleos

06/02/17

Dr. Pedro Camacho





GUIA DE INTERNAMENTO - Nº 22969

Identificação do Paciente

Paciente	ALAN DAVID MONTEIRO ALVES			Prontuário	0000025313
Nome do Pai	FRANCISCO JOSE ALVES			CPF	05889718479
Nome da Mãe	JOANA DARC MONTEIRO ALVES			CNS	700009747239307
Dt.Nascimento	22/03/1986	31a 8m	RG	2333504	Orgão/UF
Escolaridade				Sexo	M
Endereço	RUA ADERALDA ISMAEL DE ARAUJO, 20 - Bairro: ABOLICAO			- CEP 59611620	
Cidade/UF	MOSSORO/RN		Telefones	84 9 98431597/	
Naturalidade	NATAL		Procedência	RESIDÊNCIA	
Profissão	VENDEDOR(A)		Estado Civil	Solteiro	
Convênio	PARTICULAR		Médico(a)		
Internamento em	12/12/2017		Hora	12:09	

Assinatura do(a) Paciente/Responsável:

Assinatura do(a) Recepção: WANDRA CINTIA GOMES

Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NHVE



CHECK LIST DE VERIFICAÇÃO DE CIRURGIA SEGURA EM SALA OPERATÓRIA

Data: 12/12/17 Hora: 13:30 Paciente: Alan Paul M. de Souza Idade: 31

CHECAGEM PRÉ-INDUCAÇÃO ANESTÉSICA

Checar:

Pulseira de identificação confrontando com o nome do paciente

Procedimento a ser realizado:

Consentimento Cirúrgico e anestésico devidamente Preenchido;

Lateralidade?

Sítio demarcado Não se aplica

Alergia Conhecida?

Sim Não

Exames relacionados (Laboratoriais, imagens, outros)

Sim Não Não se aplica

Há risco de perda sanguínea? (superior a 500 ml)

Sim e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos / com reserva disponível.

Não

Cirurgião: Dr. Luiz Fernando CRM:

Anestesista: Dr. Ellman CRM:

Téc. de Enf.: Rita COREN:

CHECAGEM PRÉ-INCISÃO CIRÚRGICA

Placa de bisturi posicionada adequadamente?

Sim Não Não se aplica

Posicionamento correto e com proteções?

Sim Não Não se aplica

Antibiótico profilático nos últimos 60 min.?

Sim Não Não se aplica

Todos os profissionais da equipe confirmar seus nomes e profissões?

Sim Não

Checados esterilização (instrumentais e implantes) com todos os integradores disponíveis?

Sim Não

CHECAGEM DO RECÉM NASCIDO

Recém nascido foi identificado com pulseira

Sim Não Não se aplica

Nasceu: Vivo Morto Apgar: 1

Sexo: Reso:

RN transferido com genitora?

Sim Não Não se aplica

Téc. de Enf.: Brasília

CHECAGEM PÓS-CIRÚRGICA

Realizado controle contagem de compressas, gazes e agulhas?

Sim Não

Realizado contagem de instrumentais?

Sim Não

Peça cirúrgica para anatomopatológico?

Não

Identificação da peça cirúrgica para anatomia (Nome, Data, data de nascimento, médico e procedimento).

Especificado peça e quantidade no prontuário?

Sim Não

Conservado peça?

Formol Gelo

Soros de infusão, medicamentos e fluidos administrados ao paciente estão adequadamente identificados?

Sim Não Não se aplica

Paciente está com pulseira de identificação?

Sim Não

COREN: 602274

HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO
"HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA"

Pça. CÔNEGO ESTEVAM DANTAS, 334 - CENTRO - MOSSORÓ - FONE: (84) 3315-1030



**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA
PROCEDIMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO**

Pelo presente termo, autorizo ao Dr. Luis Fernando, a executar o seguinte procedimento clínico ou cirúrgico, sobre técnica provável do tratamento, assim como do seu prognóstico.

Afirmo, por livre e espontânea vontade, que estou ciente dos benefícios da terapêutica proposta, dos resultados esperados, das complicações pontenciais, dos riscos possíveis, como também de intercorrências inesperadas, sendo bastante esclarecidos pelo respectivo profissional sobre todas as circunstâncias do tratamento e demais efeitos.

Declarado para os devidos fins que, estou ciente acerca da não existência de garantias absolutas em relação aos resultados obtidos pelo tratamento; bem como estou me submetendo ao procedimento em questão em conformidade com minha livre vontade de exercer os atos da vida civil, agindo com base em prescrição de profissional médico.

Por oportuno autorizo a execução de qualquer outro procedimento cirúrgico em questão, manifestando minha ciência de que o estabelecimento médico do Hospital Maternidade Almeida Castro está sendo responsável pelo serviço de hospedagem em enfermaria ou quarto hospitalar, conforme o pacote de serviço contratado, não existindo relação contratual com o profissional médico atuante sobre o procedimento, sendo os respectivos honorários pagos de forma individualizada.

Nome do paciente: Alan David Montauro Alves

RG: 2333504

CPF: 05889418449

Assinatura do paciente:

Data de atendimento: 32/12/2017

MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

AV. 10 DE JULHO, 322

CEP: 59010-000 - MOSSORÓ/RN - FONE (84) 3315-1030



CONTROLE DOS SINAIS VITAIS 5

ASSINATURA DO ENFERMEIRO DA UNIDADE



PACIENTE:	Alan David Montiro Alves	IDADE:	33	REGISTRO:
SETOR:	MÉDICO: Dr. Bress Fernandes	ENFERMARIA/LEITO:		

DATA	HORA	ADMISSÃO/ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA/COR
12	21:00	Admitido paciente neste Unidade Hospitalar proveniente do Hospital Tarciso Maia para submeter-se a um procedimento cirúrgico ortopédico de Dr. Bress Fernandes e equipe. Vai, em maca acompanhado com o marquise + familiares. O mesmo está consciente, orientado, esperto, em g ambiente, em viável estado, normotensão, normocuidado, apertil negativo. HAB: Abreja a medicamentação, não é alcoolista e nem faz uso de tabagismo. (sic) Fica no ER aguardando a liberação da equipe	
12	13:15	Transfuso 1L. S.O.	
12	13:30	Recebe paciente no S.O. Unidade da R.P.A em cama, em procedimento de cirurgia.	
12	13:35	Ampla de Ileoque e anestésico 210ml. E iluminação.	
12	13:45	Final do ato cirúrgico e 10h	
12	16:00	Alair. Dr. Bress Fernandes. Terminado de procedimento para o paciente, orientado com óculos de visão + curativo limpo e firme. Satisfeitas as exigências da equipe	
12	16:00	Recebe paciente g. S.O. em maca, sob efeito anestésico curativo, orientado. F.O. paciente está com óculos de proteção e paciente sem curativo.	
12	16:30	Recebe paciente g. S.O. em maca, sob efeito anestésico curativo, orientado. F.O. paciente está com óculos de proteção e paciente sem curativo.	
12	17:20	Paciente paciente no anexo II, procedente do e.e. em maca acompanhado do marquise + familiares, com paciente orientado em g ambiente. AVP em funcionamento, SSV está viva e satisfeita, curativo com presença de óculos de proteção e óculos de proteção em F.O., sem queixas no momento, segue aos exames.	





Avaliação Cervical: Sim Não

Se Sim: Dilatação: _____ cm (0 a 100cm)

Esvaescimento: _____ % (0 a 100%)

Consistência: Firme Intermediária Mole

Posição do colo uterino: Anterior Posterior Medianizado

Altura da apresentação: -3 -2 -1 0 1 2

Apresentação Fetal (feto único ou 1º gemelar): cefálica pélvica córnica/transversa

Rotura de membranas: Espontânea Artificial

Se Espontânea: Tipo: Oportuna Prematura

Tempo: <18h >18



PACIENTE

Mr. David M. Sluy

DADE: 1

REGISTRO:

SETOR

MÉDICO:

ENFERMARIA/LEITO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

1º de estímulo: o sinal das feridas é o sinal de alarme que ativa a via de escape. A via de escape é a via que leva ao cérebro a informação de que há perigo e que o cérebro responde com a ação de sair da situação perigosa.





PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Alan David Monteiro Alves D. N. 22/03/86 Idade: 30
Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
Endereço: Rua: _____ Bairro: _____
Cidade: Mossoró U.F. RN Fone: _____
Filiação: Mãe: _____ Pai: _____

Data: 04/02/2011 Hora: 17:45 A.C.C.R.: MERTO

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

Preso pelo furor am
geli + cansa
vegit e. tons
tristeza
calor d

2 - EXAME FÍSICO

PA = 160x90

Pele seca

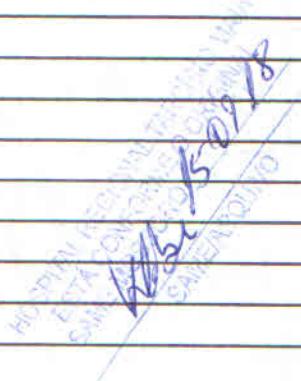
FE 675 PT

PP 60 mm
d+)

Imp. abn
Neg. vis. (ventr. cefal.)

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

der vr reum



CAR hcf

Trauma de queda de moto onde caiu de

↑ Edema + deformidade seu coxa ⑥

nenhum pulso ok

Cde Rx de ferira e + bala na
fratura das fraturas feira de
pulso

150978
SANTOS/SP
150978
SANTOS/SP

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	① Diclofenac 20 mg Mc 18:00			
	② Sf a 5% 100ml			
	③ Opmg 1000 mg a 4000 Mc 18:00			

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

UCA

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO INTERVENÇÃO HOSPITALAR TRANSFERÊNCIA OUTROS (Descrever)

Observações:

SI

Data: / /

Hora: :

Identificação Médica





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

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

Nome: Alan David Monteiro Ribeiro Nº Reg. _____
Idade: 31 Sexo: _____ Estado Civil: _____ Profissão: _____
Pai: Fábio José Ribeiro
Mãe: Isaura Darc Monteiro Ribeiro
Endereço: _____
End. Responsável: _____
Serviço: _____

Data Admissão: 04/02/14 Alta: / / Óbito: / / Dias de Permanência

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final

17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31





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

PERMISSÃO

194406

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital, a realização na pessoa de Alon David Morello Reg. No _____ necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários.

Declaro, outrossim, que nenhuma pressão pelos Médicos, Assistentes Sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLOGICA - H.R.T.M.

DATA 18/12/17

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA 22/12/17

Assinatura

Data: 06 de dezembro de 2017

Kahane da Costa Brito
Paciente ou Responsável

Assinatura
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLOGICA - H.R.T.M.
ESTÁ CONFORME
SALVADOR 2017



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

H. L. F. M.

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70000917141721391307

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/10/19186

9 - SEXO

Mas.

1 Fem.

3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

José da monteiro Almeida

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

José da monteiro Almeida

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Av. Antônio Gonçalves Lacerda, 2000

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Maceió

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doen + edema + de fundo de céu R

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

R + edema clínico

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

R + edema clínico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Edema despro fundo céu

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

R + edema

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

R + edema

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

4/12/11

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

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

() CNS () CPF

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

() AUTONÔMO () DESEMPREGADO

() APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

() CNS () CPF

() CNS



09/01/2020

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Alm. Deval de Melo Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura diafragma

Indicação terapêutica: _____

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Ony

1^a Auxiliar: _____

2^a Auxiliar: _____

3^a Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

INTERVENÇÃO

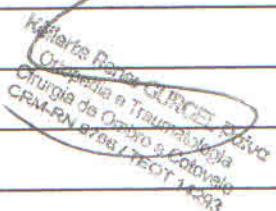
Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Limpa Pot. Contaminada Contaminada Infectada

3/4 de les fraturas

fratura diafragma. Inf. da 2

A D. P. 2





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Mon David Jr. Mrs Leito: _____

DATA	EVOLUÇÃO
4/12/14	Papéis desfazem papel

PRESCRIÇÃO



ID PAT002860 ALAN DAVID MONTEIRO ALVES
Sexo: Masculino
Data de nascimento: 22/03/1986

ALVES, 19/12/2017
Hora de aquisição: 15:20:06
WM Radiologia Médica

ID PAT002860 ALAN DAVID MONTEIRO ALVES, 19/12/2017
Sexo: Masculino
Data de nascimento: 22/03/1986
WM Radiologia Médica

8cm

FÉMUR AP
W: 4096 C: 2048

Téc. Rad admin João L. Bandeira
W: 4096 C: 2048

Téc. Rad admin João L. Bandeira
W: 4096 C: 2048



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409583133600000050800483>
Número do documento: 20012409583133600000050800483

Num. 52673333 - Pág. 1

ID PAT002860 ALAN DAVID MONTEIRO ALVES
Sex: Masculino
Data de nascimento: 22/03/1986

Data de aquis.: 04/01/2020
Hora de aquis.: 15:41:06
WM Radiologia Medicina
Data de nascimento: 22/03/1986

Medida

ALAN DAVID MONTEIRO ALVES
Sex: Masculino
Data de nascimento: 22/03/1986

Tipo: Pele aderente
Peso: 4096 g
LARGURA: 4048 cm
FEMUR LATERAL

N: 4096 G: 2048

ALAN DAVID MONTEIRO ALVES
Sex: Masculino
Data de nascimento: 22/03/1986



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409583133600000050800483>
Número do documento: 20012409583133600000050800483

Num. 52673333 - Pág. 2

ALAN,DAVID MONTEIRO ALVES, Data de aquis.:16/07/2018
Sex:Masc.
Data de nascimento:22/03/1985
ID:PAT000293

Hora de aquis.:13:40:07
Índice de exp.:2320

ALAN,DAVID MONTEIRO ALVES, Data de aquis.:16/07/2018
Sex:Masc.
Data de nascimento:22/03/1985
ID:PAT000293

Hora de aquis.:13:42:35
Índice de exp.:2434

Esq.



FÉMUR
AP
W: 4096, L: 2048
ID de técnico:admin

FÉMUR
LATERAL
Escala: 0.59
W: 4096, L: 2048
WM Radiologia Médica ID de técnico:admin

Escala: 0.59
WM Radiologia Médica



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012409583133600000050800483>
Número do documento: 20012409583133600000050800483

Num. 52673333 - Pág. 3

Nome do Paciente: **ALAN DAVID MONTEIRO ALVES**
Data do Exame: **15/05/2018**
RG: -

Número do Atendimento: **PACS-3495544260**
Convênio: -

RAIO-X ESCANOMETRIA

LAUDO:

O membro inferior direito é aproximadamente 1 cm menor que o contralateral.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como exames complementares eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Laudo gerado no dia: 15/05/2018 16:27. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://validar.wbsrad.com.br/> e utilize a data/hora e chave: **IVFzGUWz** para acesso.



Laudado Por:
Dr ALEXANDRE BORGES
CRM-SP 112811

Rua Dr. João Marcelino, 1901 - Nova Betânia - Mossoró/RN - (84) 3315-8800

Pag. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 24/01/2020 09:58:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001240958313360000050800483>
Número do documento: 2001240958313360000050800483

Num. 52673333 - Pág. 4

RECIBO

Recebi do Sr. Alan David Monteiro Alves CPF: 058.897.184-79, a importância de R\$ 5.800,00 (cinco mil e oitocentos reais), referente a honorários médicos: cirurgião e anestesista, para tratamento cirúrgico de fratura de fêmur realizado em 12/12/17.

Mossoró – RN, 11/01/2018

CLÍNICA ORTO TRAUMA LTDA

CLÍNICA ORTO TRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN

Agendamento de Consulta: (84) **3061-5000 / 3316-0430**

www.ortho-trauma.com





Nº da Nota 000002191	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão 12/12/2017 às 16:07:48	Competência DEZ/2017
Código de Verificação ALHA65165	Data Prest. de Serviço 12/12/2017

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 08.256.240/0001-63 **Inscrição Municipal:** 001.098-7

Razão Social: ASSOC.DE ASSIST E PROT A MAT. E A INF. DE MOSSORÓ

Endereço: RUA JUVENAL LAMARTINE, 334, 59619-218, CENTRO

Município: Mossoró **UF:** RN

Telefone: (84)33161552 **E-mail:** contabilidade.apamim@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

CPF/CNPJ: 058.897.184-79 **Inscrição Municipal:**

Endereço: RUA ADERALDA ESMAEL DE ARAUJO, 20, 59611-620, ABOLIÇÃO

Município: MOSSORÓ **UF:** RIO GRANDE DO NORTE

Telefone: 8498431597 **E-mail:**

SERVIÇOS

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HOTELARIA HOSPITALAR REFERENTE A UM DIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA DE DOIS LEITOS PARA PROCEDIMENTO DE FRATURA DE FEMUR REALIZADA NO DIA 12/12/2017.	1,00	1.200,00	1.200,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 1.200,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	5,00	IMUNE	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Imune.
Natureza da Operação: Imune.





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

Processo º 0801241-54.2020.8.20.5106

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Autor: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

Advogado(s) do reclamante: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA

Ré: SEGURADORA DPVAT

DECISÃO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, entre as partes em epígrafe.

É o que importa relatar. Decido.

A Lei Complementa nº 643, de 21 de dezembro de 2018 (Nova Lei de Organização Judiciária), positiva, em seu anexo VIII, ser da competência privativa das 5^a e 6^a Varas Cíveis desta Comarca, o processamento e julgamento dos feitos relacionados a DPVAT.

Isto posto, declino a competência para uma das citadas varas cíveis (5^a ou 6^a Cível) desta Comarca, para, por conseguinte, remeter os presentes autos à distribuição entre essas duas unidades.

Cumpra-se imediatamente.

Mossoró/RN, 24 de janeiro de 2020.

EDINO JALES DE ALMEIDA JÚNIOR

Juiz de direito em substituição legal



Assinado eletronicamente por: EDINO JALES DE ALMEIDA JUNIOR - 28/01/2020 11:40:59, EDINO JALES DE ALMEIDA JUNIOR - 28/01/2020 11:40:59
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012811405950600000050803762>

Num. 52675909 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: EDINO JALES DE ALMEIDA JUNIOR - 28/01/2020 11:40:59, EDINO JALES DE ALMEIDA JUNIOR - 28/01/2020 11:40:59
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012811405950600000050803762
Número do documento: 20012811405950600000050803762

Num. 52675909 - Pág. 2



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

Processo nº: 0801241-54.2020.8.20.5106

AUTOR: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Para fins de análise do pedido de gratuidade judiciária, determino a intimação da parte embargante, para, em 10 (dez) dias, apresentar comprovante de rendimentos, ou na sua ausência, cópia da última declaração fiscal, bem como declaração de próprio punho atestando que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da sua família, sob pena de indeferimento do pedido de justiça gratuita.

Caso não apresente os documentos acima citados, deverá efetuar o pagamento das custas judiciais, sob pena de cancelamento na distribuição.

P.I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 29 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 08:34:15
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013008341481600000050937634>
Número do documento: 20013008341481600000050937634

Num. 52819543 - Pág. 1

Ref. ao Proc. nº 0801241-54.2020.8.20.5106

ALAN DAVID MONTEIRO ALVES, qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, por si movida contra **SEGURADORA LIDER - DPVAT**, não menos identificado vem, mui respeitosamente por intermédio de seu causídico, em cumprimento ao despacho *id. 52819543*, informar que o Autor encontra-se desempregado, bem como nunca fez sua declaração fiscal, tendo em vista ser isento.

Assim, requer a juntada de cópia da carteira de trabalho e declaração de hipossuficiência, para fins de apreciação do pedido de justiça gratuita.

Pede Deferimento.

Mossoró/RN, 17 de fevereiro de 2020.

FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA

OAB/RN 9885





Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 17/02/2020 10:02:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021710022430400000051529722>
Número do documento: 20021710022430400000051529722

Num. 53450974 - Pág. 2

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTÉM 50 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

133.73798.19-0

NÚMERO

5075554

SÉRIE

001-0

UF

RN

ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

23/03/1986
NASCIMENTOLOC. DE NASC.: NATAL - RN
FILIAÇÃO: FRANCISCO JOSE ALVESJOANA DARC MONTEIRO ALVES
DOC. APRESENTADO: RG 2333504 SSP RN

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 049, DE 18 DE MAIO DE 1995.

RG: 2333504

LOCAL DA EMISSÃO: STJC-C DO C GENTRO

EMISSÃO: 19/03/2003 *Alberto Lino da Costa Lira*
ASSINATURA DO EMissor

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE ... / ... / ... PARA ... / ... / ...
DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA
A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	Kaliane da Costa Leite CNPJ: 11.876.301/0001-08 RUA ADERALDO ISMAEL DE ARAUJO, 20 ABOLICAO 1	
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO	MC 22015	UF RN
ESP. DO ESTABELECIMENTO		
CARGO	Gente Administrativo	
CBO Nº		
DATA DE ADMISSÃO	01	DE Agosto DE 19 2017
REGISTRO Nº	F.L.S. / FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 1.200,00 (Um mil)	
Assinatura de Kaliane da Costa Leite		
1º	CPF 011.462.634-00	
DATA DE SAÍDA	23	DE Agosto DE 19 2019
Assinatura de Kaliane da Costa Leite		
1º		
COM. DISPENSA CD Nº		
FGTS Nº DA CONTA:		

CONTRATO DE TRABALHO

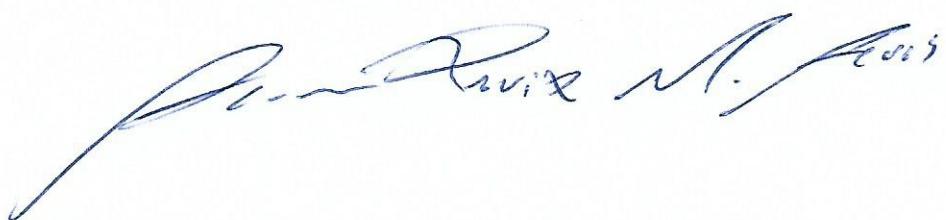
EMPREGADOR		
CGC/CPF/CIE		
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO		
ESP. DO ESTABELECIMENTO		
CARGO		
CBO Nº		
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE 19
REGISTRO Nº	F.L.S. / FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA		
Assinatura do EMPREGADOR ou ATESTADO DE TESTEMUNHA		
1º	2º	
DATA DE SAÍDA	DE	DE 19
Assinatura do EMPREGADOR ou ATESTADO DE TESTEMUNHA		
1º	2º	
COM. DISPENSA CD Nº		
FGTS Nº DA CONTA:		



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Acácio David Montinno Alves, Brasileiro, casado, da sem príncipio, inscrito no CPF sob o número 058.897.184-79 e documento de identidade nº 2333504 SSP/RN, residente e domiciliado a Rua Adenaldo Ismael da Araújo, 20, Abolição I, CEP: 59611-500 Mossoró/RN, declaro com fins de pleitear os benefícios da gratuidade da justiça, previstos no inciso LXXIV do artigo constituição federal, e nos artigos 38 e seguintes CPC, que sou unicamente pobre, eis que não posso condições financeiras para arcar com as custas processuais, sem prejudicar o seu próprio sustento e da minha família. Ciente de que, pela falsa declaração de pobreza, posso responder civil e criminalmente, bem como demais cominações legais aplicáveis.

Mossoró/RN, 12 de FEVEREIRO de 2020.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva, Mossoró-RN - CEP 59625-410

Processo nº: 0801241-54.2020.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Autora: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

Parte Ré: SEGURADORA DPVAT

CERTIDÃO

Certifico que a parte autora se manifestou tempestivamente acerca do despacho retro sob ID. 53451701.

O referido é verdade; dou fé.

Mossoró/RN, 25 de março de 2020

ANGELA MARIA SOARES DA COSTA

Mat. 200.819-0

CONCLUSÃO

NESTA DATA, faço conclusão destes autos.



Assinado eletronicamente por: ANGELA MARIA SOARES DA COSTA - 25/03/2020 16:28:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032516280679500000052590934>
Número do documento: 20032516280679500000052590934

Num. 54591866 - Pág. 1

ANGELA MARIA SOARES DA COSTA

Mat. 200.819-0



Assinado eletronicamente por: ANGELA MARIA SOARES DA COSTA - 25/03/2020 16:28:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032516280679500000052590934>
Número do documento: 20032516280679500000052590934

Num. 54591866 - Pág. 2



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0801241-54.2020.8.20.5106

AUTOR: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Em observância aos artigos 319, 320 e 321 do CPC, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, comprovando a recusa ou deferimento do **pedido de indenização por invalidez permanente pela via administrativa**, considerando entendimento consolidado por parte do Supremo Tribunal Federal, nos recursos extraordinários de números 839.314/MA e 839.347/MA. Ou ainda, requerer o que entender de direito, no mesmo prazo, sob pena de indeferimento da inicial.

Decorrido o prazo com ou sem manifestação da parte, retornem os autos conclusos para apreciação.

Int. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de abril de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 06/04/2020 14:05:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040614051807300000052833017>
Número do documento: 20040614051807300000052833017

Num. 54863419 - Pág. 1

AO JUÍZO DA 5^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ/RN.

Ref. ao Proc. nº 0801241-54.2020.8.20.5106

ALAN DAVID MONTEIRO ALVES, qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA, por si movida contra **SEGURADORA LIDER - DPVAT**, não menos identificado vem, mui respeitosamente, por seu advogado, em cumprimento ao despacho *id. 54863419*, EMENDAR A INICIAL para juntar os documentos probatórios referente ao pedido administrativo.

Assim, requer a juntada dos documentos: pedido administrativo, exigência documental e recusa administrativa.

Pede Deferimento.

Mossoró/RN, 22 de abril de 2020.

FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA

OAB/RN 9885



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 22/04/2020 09:02:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042209021844300000053134673>
Número do documento: 20042209021844300000053134673

Num. 55199459 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: FRANCINILSON DE OLIVEIRA MOURA - 22/04/2020 09:02:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042209021844300000053134673>
Número do documento: 20042209021844300000053134673

Num. 55199459 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ALAN DAVID MONTEIRO ALVES**

Nº Sinistro: **3180478452**

Vitima: **ALAN DAVID MONTEIRO ALVES**

Data do Acidente: **04/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180478452**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180478452**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo



A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Senhor(a), ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva, Mossoró-RN - CEP 59625-410

Processo nº: 0801241-54.2020.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Autora: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

Parte Ré: SEGURADORA DPVAT

CERTIDÃO

Certifico que a parte autora se manifestou tempestivamente no id 55199459, acerca do DESPACHO de id 54863419. Pelo exposto faço os autos conclusos.

O referido é verdade; dou fé.

Mossoró/RN, 27 de abril de 2020

ALINE ALVES DE MENESES

Auxiliar de Secretaria

CONCLUSÃO

NESTA DATA, faço conclusão destes autos.



Assinado eletronicamente por: ALINE ALVES DE MENESES - 27/04/2020 11:59:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042711590211400000053245632>
Número do documento: 20042711590211400000053245632

Num. 55323704 - Pág. 1

Mossoró/RN, 27 de abril de 2020

ALINE ALVES DE MENESES

Auxiliar de Secretaria



Assinado eletronicamente por: ALINE ALVES DE MENESES - 27/04/2020 11:59:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20042711590211400000053245632>
Número do documento: 20042711590211400000053245632

Num. 55323704 - Pág. 2



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

Processo nº: 0801241-54.2020.8.20.5106

AUTOR: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

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

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

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

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



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

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

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

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

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 28 de abril de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUÍZA DE DIREITO EM SUBSTITUIÇÃO LEGAL
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 04/05/2020 15:56:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050415562071800000053270446>
Número do documento: 20050415562071800000053270446

Num. 55351333 - Pág. 2



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

Processo nº: 0801241-54.2020.8.20.5106

AUTOR: ALAN DAVID MONTEIRO ALVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

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

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

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

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



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

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

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

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

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 28 de abril de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUÍZA DE DIREITO EM SUBSTITUIÇÃO LEGAL
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 04/05/2020 15:56:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050415562071800000053270446>
Número do documento: 20050415562071800000053270446

Num. 55620742 - Pág. 2