

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Francisco Expedito de Sousa
brasileiro, estado civil solteiro, profissão servente, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 011.646.454-20, portador(a) do RG n.º 002.145.594, residente e domiciliado(a) R. Artur de Sousa Leite, n.º 7, Aero-Porto, Mossoro / RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 70.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira, n.º 419, bairro Centro, município: Mossoro / RN

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

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

II - DAS ATIVIDADES

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

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

III - DAS DESPESAS

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

IV - DOS HONORÁRIOS

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

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



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

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

V - DA COBRANÇA

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

VI - DA RESCISÃO

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

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

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

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

VII - DO FORO

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

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

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20____.

Francisco Mike Silva Pereira
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1)

RG:

CPF:

2)

RG:

CPF:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Francisco Expedito de Sousa, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: servente, portador(a) do RG
002.145.594, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 044.646.454-20, residente
no(a) R. Artur de Sousa Leite, nº 7,
bairro: Aeroporto, município: Mossoro, 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 requero os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoro/RN, 07/08/2020
Local e Data

Francisco Expedito de Sousa
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Francisco Expedito de Sousa, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: servente, portador(a) do RG
002.145.594, órgão expedidor SS/RN e do CPF: 044.646.454-20, residente
no(a) R. Artur de Sousa Leite, nº 7
bairro: Aeroporto, município: Mossoro, 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: Mossoro, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, deslister, 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.

Mossoro/RN, 07/08/2020
Local e Data

Francisco Expedito de Sousa
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Francisco Expedito de Sousa, brasileiro(a),
estado civil: solteiro profissão: servente, portador(a) do RG
002.145.594, órgão expedidor SS/RN e do CPF: 041.646.454-20 residente
no(a) R. Artur de Sousa Leite nº 7
bairro: Aeroporto, município: Mossoro, RN
CEP: _____, 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, 07 de Agosto de 2020.

Francisco Expedito de Sousa
Assinatura



VITIMA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
ARTIFERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
002145594 SSP RN

CPF 011.646.454-20 DATA NASCIMENTO 30/03/1981

FILIAÇÃO
JOSE MARIA DE SOUSA DOS SANTOS
MARIA DE FATIMA DE SOUSA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB

N.º REGISTRO 04736918746 VALIDADE 20/01/2024 1.ª HABILITAÇÃO 26/08/2009

OBSERVAÇÕES

Francisco Expedito de Sousa

LOCAL MOSSORO, RN DATA EMISSÃO 22/01/2019

Octávio Santiago Filho
Diretor Geral - Detran/RN

82311259476
RN705040291

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1756699836

PROIBIDO PLASTIFICAR 1756699836





COSERN

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mormoz, 150, Beldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 06.324.195/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
FRANCISCO GALDINO DE SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ARTUR DE SOUSA LEITE 7

CPF 328 878 254-53

AEROPORTO/ÁREA URBANA
MOSSORÓ RN
58607-740

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA DO CLIENTE	PERÍODO
7004488959	10/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE PAGAMENTO
01/11/2019	26/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	59,54

INSCRIÇÃO FISCAL	TIPO DE UNIDADE	DATA DE INSCRIÇÃO
032142681	UNICA	25/10/2019
INSCRIÇÃO DE ENERGIA	INSCRIÇÃO DE ENERGIA	INSCRIÇÃO DE ENERGIA
25/10/2019	3000215468	487674

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (VWh)	77,000000	0,88359799	67,85
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,25
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,78
Contrib. Num. Pública Municipal			4,85
TOTAL DA FATURA			59,54

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	LEITURA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)
017125083	C&I	24/09/2019	8 781,00	25/10/2019	8 836,00	31	77,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
PERÍODO	CONSUMO (KWH)	VALOR (R\$)	%
OUT 19	77	67,85	100%
SET 19	78	67,85	100%
AGO 19	80	67,85	100%
Jul 19	83	67,85	100%
JUN 19	117	67,85	100%
Mai 19	129	67,85	100%
ABR 19	137	67,85	100%
MAR 19	210	67,85	100%
FEV 19	64	67,85	100%
JAN 19	125	67,85	100%
DEZ 18	114	67,85	100%
NOV 18	110	67,85	100%
OUT 18	112	67,85	100%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

As condições gerais de uso e a política de tarifas estão disponíveis no site www.cosern.com.br. O consumidor deve ler atentamente as condições de uso e a política de tarifas antes de utilizar o serviço. O cliente é responsável por manter o medidor em bom estado e por avisar a Companhia em caso de avaria ou furto. A Companhia não se responsabiliza por danos materiais ou morais decorrentes do uso do serviço. A Companhia é uma empresa de utilidade pública e está sujeita ao controle da Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL).

Assinatura eletrônica	Assinatura eletrônica
Assinatura eletrônica	Assinatura eletrônica
Assinatura eletrônica	Assinatura eletrônica
Assinatura eletrônica	Assinatura eletrônica

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS ENTREGAS DE ENERGIA ELÉTRICA

24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 056730/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 06/11/2019 09:37 Data/Hora Fim: 06/11/2019 09:43
Origem: Data: 06/11/2019
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 25/09/2019 09:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: Maria Salete Duarte

Bairro: Abolição

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 30/03/1981
Profissão: Servente de Obras
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria de Fátima de Sousa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 011.646.454-20

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: Artur de Sousa Leite
Bairro: Aeroporto I
Telefone: (84) 99903-5417 (Celular)

Nº: 07

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 638.709.324-49	Placa MYT3284
Renavam 00972274820	Número do Motor JC30E78569667
Número do Chassi 9C2JC30708R569667	Ano/Modelo Fabricação 2008/2008
Cor PRETA	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN
Modelo HONDA/CG 125 FAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 18/03/2013	Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Expedito de Sousa	Possuidor



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 06/11/2019 09:43
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 056730/2019

RELATO/HISTÓRICO

Declarou que conduzia a sua moto quando ao passar por um buraco na via, perdeu o controle e colidiu contra uma árvore; Que sofreu queda da sua moto na via; Que o BO é para fins de DPVAT; Que não houve representação criminal; Que foi encaminhado pelo SAMU ao HRTM; Nada mais disse.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo

Agente de Polícia
Matrícula 1690205

Responsável pelo Atendimento

Francisco Expedito de Sousa

(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del originou, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 06/11/2019 09:43
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:27:25

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617272505800000056783518>

Número do documento: 20082617272505800000056783518

Num. 59158461 - Pág. 9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº **014243407939**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
1 00972274820 2019

NOME
FRANCISCO DE ASSIS SOUSA

CPF / CNPJ PLACA
638.709.324-49 MYT3284

PLACA ANT. / UF CHASSI
MYT3284 / RN 9C2JC30708R569667

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN 2008 2008

CAP. POT. / CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
OCV/124 CILINDRADAS PARTICULAR PRETA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA 1º VENC. / COTAS
R\$ 0.00 11/04/2019 1º ISENTO

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º ISENTO
002811 3X R\$ ****** 3º ISENTO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES
MOTOR: JC30278569667

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

DATA
12/03/2019

MOSSORO/RN
Siderley Bezerra da Silva
Coordenador do Registro de Veículos

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014243407939 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2019 12/03/2019

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 638.709.324-49 MYT3284

RENAVAM MARCA / MODELO
00972274820 HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2008 9 9C2JC30708R569667

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.809/0001-04





**SAMU
MOSSORÓ
192**

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

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 626

Mossoró 29 de Outubro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário **FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA, 38 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Arvore

Data da Ocorrência: 25/09/2019

Local da ocorrência: Rua: Maria Salem Duarte/Abolição II prox. a Igreja Católica

Viatura: ALFA – Unidade de Suporte Avançado de Vida

Hora do Chamado: 21h 07 min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes) e encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Francisco Expedito de Sousa, 38 anos, portador de RG: 002.145.594.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM. / SAMU
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

Dr. Dixon F. Medeiros Lima
Diretor SAMU
Mat. 405418-3
CRM/RN 5997

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

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





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **62432 /2019**
Admissão: 25/09/2019 21:35:33

OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **49953 - FRANCISCO PEREIRA DE SOUSA (43 a 1 d)**

Sexo: M Cor: PARDA

Nascimento: 24/09/1976

Natural: MOSSORO.BRASIL

CNS:

CPF:

Prof:

Pai: PAI DE FRANCISCO

Mãe: MAE DE FRANCISCO

Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 11111

CEP: 59607100

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone:

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO
*Empresa:

Origem: SAMU RN

OBS:						Classificação:		PESO:	
						25/09/2019 21:33:24			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	160 100		96			100			

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISAO MOTO X ARVORE (SIC SAMU), ENCONTRADO SEM CAPACETE COM TRAUMA EM FACE. GLASGOW 15. ESTÁVEL.

Historia: Paciente vítima de acidente de trânsito. Acidente ocorrido há 1 hora, após colidir e se atropelar. Acidente ocorrido em via pública de faixa dupla. Paciente chegou com consciência lúcida. Exame físico: PA: 160x90 mmHg, FC: 100. G: 15. Exame físico: não há sinais de trauma evidente. Exame físico: não há sinais de trauma evidente.

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
1 - S. analgésico 1.500 ml.		500 + 500 + 500	
2 - Analgésico 1.500 ml.			
3 - Analgésico 1.500 ml.			
4 - Analgésico 1.500 ml.			
5 - Analgésico 1.500 ml.			

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

CID **S02.4** Proc. **2404202-6**

Data: **25/09/19** Hr: **22:30**

Médico: **[Assinatura]** (Assinar e)

*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 25 de Setembro de 2019.
Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/09/2019

Assinatura: **[Assinatura]**
Matrícula: 8.771-9
CRORH 1093

SAME / ARQUIVO



ACH - POTE TRIZADO APOS ACIDENTE DE TRÂNSITO;
 CAUSANTE PACTO C/ FX DE FACE);
 ECG-15; FEMATO EN FACE CLAVICULA D?;
 TC CROMO S/ FX EN COLUMNA;
 DA NOVA EM PROCESSO ZIGOMATO
 DO MAXILAR?
 S/ SONDAMENTO INTRACRANIANO;

LO ALTA DO MR

Dr. Roberto Roberto Vital
 CRM: 087.908.624-08
 CRM: 087.908.624-08

M.F. (22:30h)

E. VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, MOTOCICLETA, SI VISO DO
 PACETE, APOS INGESTA ALCOÓLICA. APRESENTANDO TRAUMA ETÍMICO,
 E EMPASTADO ASSIMETRIA FACIAL, COM TRIS MO BUEN MECÂNICO,
 NA A PALPACAO EM NELA DE MALAR D'INFILO, EPISTAXE.
 O EX. T.C. PRESENCIA DE PLACAS E PAMAFUSOS EM PILAR ZIGOMATO
 FRONTO MALAR D'INFILO, PARA FIXACAO OSSA DEVIDO ATRAVES
 INTERIOR E FRACTURA C20@ COM FRACTURA DE PROCESSO CONDILAR
 INFILO SOLICITO I.M.

Dr. Miguel Fernando Vital
 Matrícula: 91771-4
 CRM: 1083

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MOTA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAINE MOSSORO 29/10/2019
 B10
 SAME / ARQUIVO



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente:49953 - FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA (38 a 6 m 20 d)

Nascimento: 30/03/1981

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 702605703455346

CPF: 01164645420

Prof:

Mãe: MARIA DE FATIMA DE SOUSA

Pai: JOSÉ MARIA DE SOUSA DOS SANTOS

Logradouro: ARTUR DE SOUSA LEITE, 7

CEP: 59607740

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.99905654

Compl: DADOS CORRIGIDOS

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

X ~~OPORTE~~ (SIC SAMU), ENCONTRADO SEM CAPACETE COM TRAUMA EM FACE. GLASGOW 15. ESTÁVEL

Hora: ____:____

Diagn. Inicial:[illegible]

***SAÍDA:** () Decisão médica () Transferido () Evasão

() Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____ Proc. _____ Date: ____ / ____ /19.

Hr: _____ **Médico:** _____

*Gerado via SX por KI FRER RICARDO DE FRANCA REZERRA Impresso em 19 de Outubro de 2014



Faciente:49053 - FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA (38 a 6 m 50 q)

3019

Ass: MARIA DE FATIMA DE SOUSA

BAIRN: AEROPORTO

Comp: DADOS CORRIGIDOS

Telephone: 84.99905654

*Emissor:
Tipo: REGULADO

Motivo alegado pelo paciente: COLISAO - MOTORISTA

Original: 2AMU RM

HORA	P.A.	HGT	SALOS	FLOS	F.R.	P.C.	TEMP.	Gladrow	RYS
	180 100		98						

Classificação: 2510A5019 21:38:54
 PESS:

HISTORIA - EXAME FÍSICO

X. (SIC SAMU), ENCONTRADO SEM CAPACETE COM TRAUMA EM FACE. GLASGOW 15. ESTAVEI

1910

© 2000 by John Wiley & Sons, Inc.

[illegible]

*SAIDA: () Decisão médica () Transferido () Evaseio
() Óbito () Internar: (Frencher CID, PROC)

() Óbito () Interlar: (Frasencher Cid, PROC)

Old _____ Proc _____ Date _____

[illegible]

Gerado via 2X por KI ERER RICARDO DE FRANCA REZERA (morte em 19 de Outubro de 1984)



25
Prontuário: 209808



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 **FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA** (Fia: 5054/2019), CPF:01164645420.

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, 25 de Setembro de 2019.

Jussilene Serefim da Costa
Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA E B.T.M.

DATA 22/10/19

[Assinatura]
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
CAME MOSSORÓ 29/10/2019

[Assinatura]
CAME / ARQUIVO

CCIH - HRTM

DATA 23/10/19

[Assinatura]
Assinatura



Sistema Ministério
SUS único de da
Saúde 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
FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA (8 - 5054/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
209808

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
702605703455346

8 - DATA DE NASCIMENTO
30/03/1981

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

11 - NOME DA MÃE
MARIA DE FATIMA DE SOUSA

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 99905654

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
FRANCISCO PEREIRA DE SOUSA

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
ARTUR DE SOUSA LEITE, 7 / DADOS CORRIGIDOS - AEROPORTO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MOSSORO

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
240800

18 - UF
RN

19 - CEP
59607740

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

ASSIMETRIA FACIAL, TRISMO BUCAL, DOR A PALPACAO,
EPÍSTAXE

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE DE TRT ESPECIALIZADO

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

EX FÍSICO + T-E.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

24 - CID 10
PRINCIPAL
S02.4

25 - CID 10
SECUNDÁRIO

26 - CID 10
CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
404020526

29 - CLÍNICA
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
36991740420

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
25/09/2019

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
(X) CNS () CPF 980016001835565

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O
DE MOSSORO 25/09/2019
[Assinatura]

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

SAME / ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: FRANCISCO EXPEDITO DE SOUZA 38 ANOS

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301-4

DATA DA ADMISSÃO: 25-09-2019

DATA	EVOLUÇÃO
	27 DIH
22-10-2019	Paciente portando fratura orbitária à direita, aguardando intervenção cirúrgica. Ao exame, EGB, bom padrão respiratório, mucosas coradas, pulsos carotídeos cheios, hematoma facial em involução, abertura ocular espontânea, deformidade em face compatível com trauma sofrido. Segue em acompanhamento hospitalar. Aguardando material de síntese para realização do procedimento

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta VO livre	
2	SF 0,9% 1000 mL EV	1º 3º
3	SG 5% 500 mL EV	2º
4	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD EV 6/6h SN	S/N
5	Comp B + Vit C 1 ampola no Soro 1x ao dia	10
6	SSVV CCGG	Retina
8	Higiene oral 4x dia	
9	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTA É A CÓPIA DO ORIGINAL SANEAMENTO 29/10/2019	
10	SAME / ARQUIVO B110	
12		
13		

João Miguel Fernandes Maria
Matrícula 21771-0
CRM 1083



DR. WILLIAM CARVALHO FERREIRA
CRM 1150-MTB 149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS

MEDICINA DO TRABALHO
LAUDO MÉDICO

O paciente Francisco Expedito de Souza
38 ANOS de idade, servente de pedreiro,
CPF: 011.646.454-20.

HISTÓRICO: Acidente de TRANSITO COM
MOTO, COLIDIU COM UMA PLACA DE CERM.
Sofreu TCE, com FRATURA de ORBITA
DIREITA e comprometimento ocular.
Foi socorrido pelo SAMU e conduzido
ao HRTM em Mossoró. Boletim de
Atendimento 62432/2019.

DIAGNÓSTICO: TCE + FRATURA
da órbita direita.

PROCEDIMENTO: Passou 28 dias
internado no HRTM e foi transferido
para o HOSPITAL MEMÓRIAS em NATAL,
onde foi submetido a tratamento
cirúrgico, com osteossíntese: placa
e parafusos na ORBITA direita.

SEQUÉLAS.

a) cegueira intermitente, com tontura
além de distúrbio de concentração e
NÃO MAIS conseguiu trabalhar com tarefas
FORÇADAS.

b) PERDA da capacidade funcional
LABORAL de 45%.

Policlínica Médica
Rua João Pessoa, 68 - Centro

Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Clinica Oitava Rosado

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro

Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h às 9h30min

3ª e 5ª Todas as manhãs

2 Mossoró 26 de junho de 2020

Fco. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - CRM 1150/RN
Medicina do Trabalho - MTB 149 RJ



Hospital Memorial
São Francisco

Laudo-

Paciente Francisca Expedito
de Souza foi vítima de Aciden-
te de motocicleta, apresenta
fraturas de face e foi submetido
a tratamento cirúrgico para
redução e fixação dos estruturas
comprometidas. As mesmas foram
fixadas com placas e parafusos
de titânio.

Natal, 20/10/19.

Dr. Gino Corrêa Rego
Cirurgião Maxilofacial
CRM/RN 1453

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN





SOM

Francisco EXPEDITO DE
Souza, 38 anos

@PONTA DA MÓDICA

- Paciente sofreu acidente moto ciclística, q trauma em face, com do diagnóstico de múltiplas fraturas da face.
 - trauma craniocerebral (osteopneumático e fratura de parietais)
 - em tempo, fratura occipital em 11/09/19. encontrada no RTA.
- RAIMON AVALIO DE PAZ
CID: 502.7

MOSSORÓ-RN,

08/10/19

Rua Pedro Velho, 320 - Sala 04 - Santo Antonio - Mossoró/RN
Fone: 84 3317 3227 - E-mail: som-ortopedia10@hotmail.com

CNPJ:14.063.305/0001-57

DR. Gilson Queiroz
CRM/RN 6231
Ortopedia e Traumatologia
TEGT - 1469



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 25/10/2019 08:07

Paciente: **FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA**

Registro: **140870**

Num. RG: **2145594**

CPF: **011.646.454-20** Nascimento: **30/03/1981** 38 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **SITIO VERTENTE**

N.º:

Bairro:

Cidade: **BARAUNA**

UF: **RN**

CEP: **59695000**

Fone: **84999380809**

Profissão:

Mãe: **MARIA DE FATIMA SOUSA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **25/10/2019 7:57**

Previsão saída: **27/10/2019 00:00**

Atendente: **JACIARAGS**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matricula/CNS: **702605703455346**

Médico: **Dr. GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUE**

CRM: **1453**

LEITO RESERVA 01

Dados do Responsável

306 B

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia, ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- Diagnóstico;
- Planejamento e Terapêutico;
- Ensino e Pesquisa.

Assinatura: ☒ Paciente ☐ Responsável

FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

Observações

LAUDO SUS.AIH.DUAS PELICULAS DE RXEXAMES LAB MEDICO CIENTE

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59695000 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, 15/10/2020

MedicWare





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - T.ROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@uol.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 25/10/2019 08:07

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA**

Registro: **140870**

Num. RG: **2145594** CPF: **011.646.454-20** Nascimento: **30/03/1981** 38 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **SITIO VERTENTE**

N.º:

Bairro:

Cidade: **BARAUNA**

UF: **RN**

CEP: **59695000**

Fone: **8499938089**

Profissão:

Mãe: **MARIA DE FATIMA SOUSA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **25/10/2019 7:57** Previsão saída: **27/10/2019 00:00** Atendente: **JACIARAGS**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **702605703455346**

Médico: **Dr. GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUE** CRM: **1453**

LEITO RESERVA 01

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinario e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

MedicWare

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep. 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:27:25

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617272505800000056783518>

Número do documento: 20082617272505800000056783518

Num. 59158461 - Pág. 23



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 25/10/2019 08:07

Dados do Paciente

Paciente: **FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA**

Registro: **140870**

Num. RG: **2145594** CPF: **011.646.454-20** Nascimento: **30/03/1981** 38 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **SITIO VERTENTE**

N.:

Bairro:

Cidade: **BARAUNA**

UF: **RN**

CEP: **59695000**

Fone: **8499938080**

Profissão:

Mãe: **MARIA DE FATIMA SOUSA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1**

Entrada: **25/10/2019 7:57** Previsão saída: **27/10/2019 00:00** Atendente: **JACIARAGS**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matricula/CNS: **702605703455346**

Médico: **Dr. GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUEZ** CRM: **1453**

LEITO RESERVA 01

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) **Dr. GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUEZ**, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S0593 REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA LÉ FORT II**
2. - O(A) **Dr. GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUEZ**, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUEZ - C

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep. 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

MedicWare





GOVERNO DO ESTADO RN
SEC. SAÚDE PÚBLICA
HOSP. MONS. WILFREDO GURGEL

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE Hospital Memorial	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Francisco Espedito de Souza		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL/SUS 302 60570325 5344	8 - DATA DE NASCIMENTO 30.03.81	9 - SEXO MASCULINO	10 - FEMININO 1
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Mãe de Espedito de Souza		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) Rua João de Deus 47			
13 - MUNICÍPIO Davanópolis	14 - BAIRRO Sítio	15 - UF PR	16 - CEP 59695000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Problemas urinários de início do mês, dores abdominais, febre, tosse, cansaço			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Trt. especializado em Ambulatório Hospitalar			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Ex. físico + Rx			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Problemas de fígado	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 1) Exame de fígado 2) Exame de fígado II 3) Exame de fígado	25 - CÓD. DO PROCEDIMENTO 0404030323 0404020593	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Dr. Cino Gortezategui Cirurgião Maxilofacial CRM 1453	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Cino	29 - DT. SOLICITAÇÃO 21/10/19
30 - CNS / CPF 406.826.764-20				31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG NO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID. 10 PRINCIPAL	DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42 - () CID. 10 SECUNDÁRIO	43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	HOSPITAL MEMORIAL Av. Juvenal de Azevedo, 1979 - Tirol Cep: 59695000 - Natal/RN Nº 980015004-1572 CONFERE COM ORIGINAL EM
47 - DT. AUT. / /	51 DT AUT / /	
48 - CNS / CPF		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:27:25

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617272505800000056783518>

Número do documento: 20082617272505800000056783518

Num. 59158461 - Pág. 25



Hospital Memorial
São Francisco

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

Data do Procedimento: 25/10/2019

Registro: 140870

IH: 1

Diagnóstico pré-operatório: S02 FRATURA DO CRÂNIO E DOS OSSOS DA FACE | NOTA: PARA A CODIFICAÇÃO PRIMÁRIA DE FRATURA

Código do procedimento

0404030327

0404020593

0404020666

Cirurgia realizada

OSTEOPLASTIA FRONTAL - ORBITAL

REDUÇÃO DE FRATURA DA MAXILA LE FORT II

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMÁTICO SEM OSTEIO

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUEZ

CRM

1453

Anestesiologista: MAXWELL DA SILVA MELO

Dr. Maxwell da Silva Melo
Anestesiologista

5060

CRM: 5060 - TEA - SBA 16182

CPF: 008.002.784-96

Instrumentador: RAFAEL

Grau de Contaminação: Contaminado

Profilaxia Antimicrobiana:

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

NEN

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

MANOBRAS ANTISSEPTICAS, COLOCAÇÃO DOS CAMPOS OPERATORIOS, INCISAO SUPERCILIAR, DIVULSAO POR PLANOS, DESCOLAMENTO DO PERIOSTIO, OSTEOTOMIA ORBITARIA, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DO PILAR ZIGOMÁTICO, REDUÇÃO DA FRATURA DO MAXILAR SUPERIOR COM FORCEPS DE ROWE, REDUÇÃO DO MALAR COM GANCHO DE JJ BARROS, SUTURA DA PELE COM CATGUT 3-0 E SUTURA DA PELE COM MONONYLON 5-0 E CURATIVOS.

Dr. Gino Antonio Gorrichategui Vasquez
CRM: 1453 - GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUEZ
25/10/2019 18:05:41

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

CRM: 1453 - GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUEZ

25/10/2019 18:05:41





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

Dados do Paciente

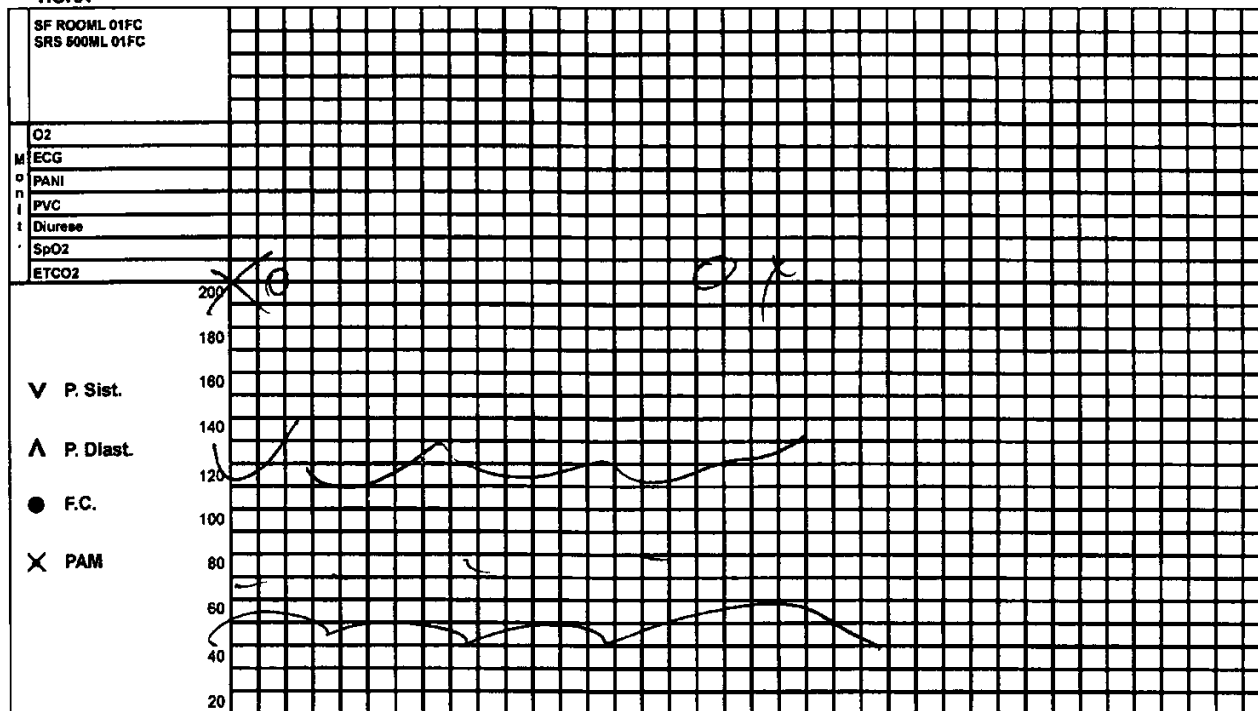
Paciente: FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

IH: 1

Cirurgia Realizada OSTEOPLASTIA FRONTAL + REDUÇÃO LE FORT II + ZIGOMÁTICO			Data 25/10/2018
Cirurgião DR. GINO	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologistas DR. MAXWELLK MELO

HORA



Exames Laboratoriais

pH		
P _a CO ₂		
HCO ₃		
CO		
EB2		
P _a O ₂		
SHbO ₂		
Hb		
Hc		
Na		
K		
Ca		
Glicose		
FARMACOLOGIA		
FENTANIL	500MG	01
MIDAZOLAN	15MG	01
NEOCAINA	0,5%	
DIMORF	0,2MG	
SUFENTANIL	10MCG	
ROCURÔNIO	50MG	
ATRACURIO	25MG	01
PROPOVAN	1%	01
EFEDRINA	50MG	
ARAMIN	10MG	
CEFAZOLINA	1G	02
DIPIRONA	1G	
DRAMIN	3MG	
DEXAMETASONA	10MG	
RANITIDINA	50MG	
ONDASETRONA	8MG	
NEOCAINA	0,5%	
ISOBARICA	0,5X	
CETOPROFENO	100mg	
ATROPINA		04
PROSTIGMINE		04
SEVORANE	20ML	01

TÉCNICA ANESTÉSICA: GERAL BALANCEADA

BLOQUEIO:

TIPO:

LOCAL DA PUNÇÃO:

LATÊNCIA:

NÍVEL ANESTESIA:

AGULHA:

LIQUOR:

BLOQUEIO MOTOR: 0

POSICÃO: Antes: DRH

Depois: DRH

APARELHO:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: ORAL

TRAUMÁTICA: NÃO

V.T.: 500

F.R.: 10

SONDA: IDT

Nº 7,5

V.M.:

P.L.T.:

CUFF: SIM

INDUÇÃO: VENOSA

MANUTENÇÃO: INALATORIA

CONDIÇÃO FINAL: BOA

REFLEXOS: ABOLIDOS

CONSCIÊNCIA: ANESTESIADO

BALANÇO

OBSERVAÇÕES

ASA 1 GOLDMAN 1 BEG
SIA DA SRPA COM ALDRETE DE 9
PANI
OXIMETRIA
CARDIOSCOPIA
ETCO2

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 50600-000 Natal/RN

Dr. Maxwell K. Melo

Dr. Francisco Expedito de Sousa

Dr. Francisco Expedito de Sousa

Dr. Francisco Expedito de Sousa

Dr. Francisco Expedito de Sousa

DURAÇÃO: 30MIN

INÍCIO: 16H

FINAL: 16:30



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:27:25

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617272505800000056783518

Número do documento: 20082617272505800000056783518



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: **140870** IH: **1** Paciente: **FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA**
Nascimento: **30/03/1981** 38 anos Internação: **25/10/2019 07:57:56** Leito: **LEITO RESERVA 01**

— **ANTES DO ATO CIRÚRGICO** — 25/10/2019 13:12:05 — COREN - 662098 - MARIA ELIZABETE B PEREIRA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO(A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FARTURA DE MAXILAR. CONSCIENTE. ORIENTADA(O), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, PUNÇIONADO(A) EM SALA E SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente: **NÃO**

Há reserva sanguínea: **NÃO** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MAXILAR**

Exame Laboratorial: **NÃO** Risco Cirúrgico: **NÃO** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 01**

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Assinatura Responsável:

Maria Elizabeth Barbosa Pereira

Outros Exames:

SRPA

COREN - 819960 - SARA BORGES LOPES DA SILVA

Nível consciência: **CONSCIENTE**

Oxigenoterapia: **O*AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM** Diurese: **SIM** Acianótico: **NÃO** Pálido: **NÃO** Sudorese: **NÃO** Tremores: **NÃO**

Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle: **NÃO**

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POL. CONSCIENTE RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP. VIABILIZANDO SF0,9%, COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA. PRECISA REALIZAR RX PÓS DE CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEQUE ACOMPANHADO ATÉ O LEITO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.
VERIFICADO SSVV: PA=110X78 MMHG, FC= 87 BPM, SPO2=98 %

Assinatura Responsável:

Sara

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 25/10/2019 18:50

Dados do Paciente

Registro: **140870** IH: **1** Paciente: **FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA**
Nascimento: **30/03/1981** **38 anos** Internação: **25/10/2019 07:57:56** Leito: **LEITO RESERVA 01**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: **GERAL**

Anestesiologista: **DR. MAXSUELK**

Tipo: **FRATURA DE MANDIBULA**

Cirurgião: **DR. GINO**

Instrumentador: **RAFAEL**

Circulante: **CRISTINA**

Tipo curativo: **LIMPO**

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguinea: **NÃO**

Monitoração correta: **SIM**

Placa de bisturi: **NÃO**

Antibiótico profilático?: **Kefazol**

Início da cirurgia: **18:00**

Fim da cirurgia: **18:30**

Tempo de cirurgia: **30 M**

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ENCAMINHADO P/ O SRPA, CONCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, AVP JELCO DE N 20, CURATIVO LIMPO EM FACE. SEGUIR AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: **Limpa**

Melaira

MARIA CRISTINA DE LIRA
Técnico(a) COREN - 29056

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA
Convênio: SUS ESTADUAL
Unidade: UNIDADE I
Leito: LEITO RESERVA 01 306 B
Admissão: 25/10/19 07:57
Diag.: S023 - Fratura do assoalho orbital

Idade: 38 anos
Reg.: 140870
Prontuário:

0 dia(s) de internação

Órbita SOE (S02.8) Teto da órbita (S02.8)

25/10/2019 18:19		Horários de Aplicação		1453
1:	DIETA LIQUIDA COMPLETA, Ao dia	DO (SND)		
2:	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL Uso: 1 frasco, via endovenosa, Ao dia. MANTER VEIA	DO 00:00		
3:	DIFIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ARD	DO 00:00-00:18:00	03:00	12:00
4:	CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. ABD 10ML	DO 00:00	03:00	12:00
5:	DICLOFENACO SODICO 75mg (25mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via intra-muscular, Se necessário.	DO (SND)		
6:	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas + CUIDADOS GERAIS	DO 00:00	03:00	12:00

Dr. Gino Gorrichategui
Cirurgião Maxilofacial
CRO/RN 1453

Dr. GINO ANTONIO GORRICHATEGUI VASQUEZ
CRM - 1453

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

Pixeon - 25/10/2019 22:48 (U378/ASSIST.6.0) / (DWO:158)



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:27:25

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617272505800000056783518

Número do documento: 20082617272505800000056783518

Num. 59158461 - Pág. 30



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

Registro: 140870 IH: 1

Nascimento: 30/03/1981 38 anos Data Internação: 25/10/2019 07:57:56

Leito: ENFERMARIA 306B

Turno: Noturno

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: POI DE FRATURA DE MAXILAR

Isolamento de contato: Não

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normocorada

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alergias Medicamentosas: DESCONHECE

— Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: 35,7 °C Saturação O2: 98% Respiração: 20 RPM

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: 130x40 Frequência Cardíaca: 83

EUPINEICO

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

Eliminações Fisiológicas

MSD

ACEITA BEM

Diurese: ESPONTÂNEA

Obs.: COLETOR

Intestinais: AUSENTE

Aspectos: ATÉ O MOMENTO

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

LIMPO E OCLUIDO

Medicações:

ADM MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Intercorrência:

21HS RECEBO PC PROVENIENTE DO CC ACOMPANHADO DE MAQUEIRO EM POI DE FRATURA DE MAXILAR. CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, DIETA VO, NEGA COMORBIDADES + ALERGIAS, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, PELE ÍNTEGRA, ELIMINAÇÕES FÍSIO. ESPONTÂNEAS. SEGUE SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM: ____/____/____

OREN: 1392937 - AMANDA FERREIRA DE SOUZA SANTO

26/10/2019 00:22:01



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

Registro: 140870 IH: 1

Nascimento: 30/03/1981 38 anos Data Internação: 25/10/2019 07:57:58

Leito: ENFERMARIA 306B

Turno: Manhã

Antecedentes: NEGA COMORBIDADES

Hipótese Diagnóstica: POS DE MANDIBULA

Isolamento de contato:

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normocorado

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Alergias Medicamentosas: DESCONHECE

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: 36 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 20 RPM

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial:

120x70

Frequência Cardíaca: 86

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VQ

Diurese: ESPONTÂNEA

Obs.: COLETOR

HGT

Intestinais: AUSENTE

Aspectos: ATÉ O MOMENTO

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Correção:

Correção:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

REALIZADO CURATIVO COM GASES +MICROPORIO +SF + LUVAS ESTERIO.

Medicações:

AS 08HRAS ADEM CEFAZOLINA 1 G +10 ML DE ABD EV.

Intercorrência:

AS 07HRAS RECEBI PACIENTE NO POS DE MANDIBULA NA HVP EMN O2 AMBIETE CONCIETE ORIETADO RALIZADO BANHO NO WCO MESMO ENCONTRA-SE DE ALTA E SEGUI A OS CUIDADOS DE ENF. AS 09HRAS PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR EM COMPHIA DE FAMILIARES.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

COREN: 31000 JÚLIA BATISTA DE OLIVEIRA

26/10/2019 08:28:58

CONFERE COM ORIGINAL

EM, / /

Página 1 /





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200234011 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO FRANCISCO EXPEDITO DE SOUSA

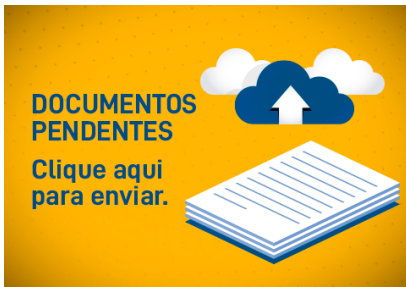
CPF/CNPJ: 01164645420

Posição em 28-07-2020 14:45:15

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
05/07/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zyqfLgZVQICU4pgW9hWW6Q=api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7AmfZ+ktgTe+HB9EcU__eiyM=)
03/07/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nEaYPzI2oladPqwNP5IRNA=api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7AmfZ+ktgTe+HB9EcU__eiyM=)





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

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 O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

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

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

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

PAGUE SEGURO

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

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

ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

Serviços

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

Dúvidas e Respostas

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

2/3



- › 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-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<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
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0812859-93.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

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

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/2015, 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 15 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 os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum 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, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 28 de agosto de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0812859-93.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

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

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/2015, 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 15 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 os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum 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, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 28 de agosto de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

