



Número: **0800337-51.2018.8.20.5123**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Parelhas**

Última distribuição : **07/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Práticas Abusivas**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DALVA FERNANDES (AUTOR)		FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34569 433	07/11/2018 19:47	Procuração Publica-ilovepdf-compressed	Procuração
34569 435	07/11/2018 19:47	Procuração Particular	Procuração
34569 437	07/11/2018 19:47	RG	Documento de Identificação
34569 440	07/11/2018 19:47	RG II	Documento de Identificação
34569 443	07/11/2018 19:47	CPF	Documento de Identificação
34569 445	07/11/2018 19:47	Comprovante de Residencia	Documento de Identificação
34569 446	07/11/2018 19:47	Comprovante de Residencia II	Documento de Identificação
34569 449	07/11/2018 19:47	Protocolo	Documento de Comprovação
34569 451	07/11/2018 19:47	Protocolo II	Documento de Comprovação
34569 454	07/11/2018 19:47	Carta de Exigencia	Documento de Comprovação
34569 456	07/11/2018 19:47	Provas I-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação
34569 458	07/11/2018 19:47	Provas II-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação
34569 461	07/11/2018 19:47	Provas III-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação
34577 236	08/11/2018 10:55	Despacho	Despacho
34669 347	12/11/2018 16:57	Emenda a Inicial	Petição
34669 414	12/11/2018 16:57	Emenda a Inicial Dalva	Outros documentos
34669 462	12/11/2018 16:57	B.O - Maria Dalva	Documento de Comprovação
34912 364	26/11/2018 16:06	Despacho	Despacho
42290 645	25/04/2019 08:30	Citação	Citação



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CARTÓRIO EXTRAJUDICIAL DE EQUADOR/RN

Município: Equador/RN - Comarca de Parelhas/RN

Titular: Rosana Lacerda Coelho Fernandes

Rua Getúlio Vargas, nº 356, Centro, Equador/RN – CEP nº 59.355-000.



LIVRO 9

TRASLADO

FLS 142

Procuração bastante que faz MARIA DALVA FERNANDES na forma abaixo:

Saibam quantos este instrumento de Procuração Pública, bastante virem, que aos cinco dias do mês de setembro de dois mil e dezessete (05.09.2017), neste Cartório Extrajudicial, Comarca de Parelhas/RN, perante mim, Tabelião, compareceu como **OUTORGANTE MARIA DALVA FERNANDES**, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG nº 2.028.361 SSP/RN, inscrita no CPF nº 010.388.574-90, residente e domiciliada na Rua Neuza Marcelino, 336, José Marcelino, Equador/RN, CEP nº 59.355-000. Parte identificada como a própria e capaz, conforme documentação que me foi apresentada do que dou fé; e por ela Outorgante me foi dito que, nomeia e constitui seu bastante procurador, ou **OUTORGADO**, o advogado **FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 11.066 e OAB/RN sob o nº 893-A, portador da RG nº 1.068.333 SSP/RN, inscrito no CPF nº 916.532.664-49, com escritório na rua Ademir Soares dos Santos, nº 146, Centro, nesta cidade de Equador/RN, CEP nº 59.355-000, e-mail granpascoal@bol.com.br, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com cláusula “ad judicium” a fim de que em conjunto ou separadamente defender os interesses e direitos do Outorgante, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, Repartição Pública, Autarquia ou Entidade Paraestatal, propondo ação competente em que o Outorgante seja autor ou reclamante, e devendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citações e ainda poderes especiais para receber, protocolar e assinar quaisquer documentos referente a indenização por morte do seguro DPVAT; enfim praticar todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, podendo inclusive

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL, QUALQUER ADULTERAÇÃO OU EMENDA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

substabelecer com ou sem reserva de poderes. **A(s) qualificação(ões) e a(s) descrição(ões) do(s) objeto(s) do presente instrumento foi(ram) declarado(a-s) pelo(a-s) Outorgante(s), a qual se responsabiliza civil e criminalmente por sua veracidade, estando ciente(s) de que os elementos aqui contidos são inalteráveis após a assinatura do mesmo e eventual(ais) correção(ões) somente serão levadas a efeito mediante a lavratura de novo ato.** ASSIM disse, me pediu a Outorgante e eu lavrei este instrumento, que após lido em voz alta e achado conforme deixa ao final a impressão datiloscopia de seu polegar direito como prova de seu consentimento por ser não analfabetizada, e assinando à seu rogo Sergio Nunes de Souza, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CNH nº 05784143580 Detran/PB, inscrito no CPF nº 061.585.534-25, residente e domiciliado no mesmo endereço da Outorgante. Dispensadas as testemunhas de acordo com o disposto no art. 5º, § 5º do Código Civil Brasileiro. Eu, Rosana Lacerda Coelho Fernandes, Tabeliã do Ofício Único de Equador/RN, que lavrei e assino ao final. (aa) polegar direito da Outorgante Maria Dalva Fernandes, Sergio Nunes de Souza (à rogo da Outorgante) e Rosana Lacerda Coelho Fernandes (Tabeliã).

EQUADOR – RIO GRANDE DO NORTE, 05 de setembro de 2017.

Este traslado é cópia fiel do original.

NADA MAIS. Eu, Rosana Lacerda Coelho Fernandes, Tabeliã do Ofício Único de Equador/RN, que digitei, achei conforme, assino e dou fé.


Rosana Lacerda Coelho Fernandes
Tabeliã



CORREGEDORIA DA JUSTIÇA RIO GRANDE DO NORTE

Emolumentos	R\$ 44,48
FDJ (Lei 7.088/97)	R\$ 11,71
FRMP (Lei 181/00)	R\$ 1,63
FCRCPN (Lei 8033/01)	<u>R\$ 4,45</u>
TOTAL	R\$ 62,27

Válida somente com selo de autenticidade e fiscalização



PASCOAL ADVOCACIA JÚRIDICA

DR. FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ

OAB PB 11066 _ OAB RN 893 - A

PROCURAÇÃO.

OUTORGANTE: MARIA DULVA FERNANDES, BRASILEIRA, CASA-
DA, AGRICULTORA, PORTADORA DO RG Nº 2028.361 -
SCPIEN TENDO AINDA CPF Nº 010.388.574-90,
RESIDENTE E DOMICILIADA NA RUA NEUSA MARCEL-
NO FERNANDES Nº 336, CENTRO, EQUADOR/RN

OUTORGADO(s): FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ, brasileiro, solteiro, ADVOGADO, sendo inscrito nas OAB PB nº 11.066 e OAB RN 893 - A, CPF nº 916 532 664 49, tendo ainda documento de identidade nº 1 068 333 expedido por Secretaria de Segurança Pública /RN, com Escritório Na Rua Ademir Soares dos Santos, nº 146, Centro, Equador RN - Email - granpascoal@bol.com.br

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judicium et extra, para o foro em geral, e especialmente para: ACAO DE COBRANCA EM FACE DA SEGU-
RADORA LIDER S.A.

podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato. Com os seguintes **PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, intimações, reclamar, prestar declarações, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso.

Equador RN, 06 de NOVEMBRO de 2018.

..... AROGO Sérgio Manoel de Souza
Outorgante

Rua Ademir Soares dos Santos, nº146, Bairro Dinarte Mariz, Equador RN

Fone: (84) 98710 5311 / Email: granpascoal@bol.com.br

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.028.361 DATA DE EXPEDIÇÃO 06.09.1998

Maria Dalva Fernandes

PAZACAO

José Claudiano Fernandes
Rita Fernandes da Silva

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Ecuador-FN 29.08.1964

DOC. ORIGIN

cert.nasc.nº3.792 Lv.A-10 Fls.52 do
cartório de Ecuador-FN

MP Fatima Ximenes dos Anjos FOR

Substanciado DEB 08/83





Seguradora

LÍDER

Administradora do Seguro DPVAT



MARIA DALVA FERNANDES
R NEUZA MARCELINO FERNANDES, 336
CENTRO
CEP 59355-000 - EQUADOR - RN



JO987528331BR



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 06.334.355/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

SECRETARIA DE ATENDIMENTO

08000-840195

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

IMPRESSO EM 05/08/2016 AS 06:55:13

MATRÍCULA:

MÊS/ANO

DADOS DO CLIENTE

4606443

08/2016

MARIA DALVA FERNANDES

RUA NEUSA MARCELINO DE OLIVEIRA, N 336 - EQUADOR EQUADOR RN

59355-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
421.001.275.0185.000	2	3747	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO			
SEM MEDIDOR	LIGADO		POTENCIAL			

CONSUMO ÁGUA (M3): 10

DATA LEITURA:

LEIT. ATUAL:

LEIT. ANT.:

DIAS CONSUMO:

HISTORICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
07/2016	10	05/2016	10	03/2016	10	10
06/2016	10	04/2016	10	02/2016	10	

DESCRICAO

ÁGUA

CONSUMO

TOTAL(R\$)

RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)

CONSUMO DE ÁGUA

10 M3

35,01

FATURAS EM ATRASO

REF 201606 35.81

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	35,01	1,65	0,58
COFINS	35,01	7,6	2,66

VENCIMENTO:

05/09/2016

TOTAL A PAGAR:

35,01

A RECUSA DO USO DO IPI PELO TRABALHADOR
E FALTA DISCIPLINAR PASSIVEL DE PUNICAO.

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA

Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Filtrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	6,23	7,57	100,0%	2,43	

82610000000 7 35010006421 0 00460644301 0 08201670003 9



MATRÍCULA	MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
4606443	08/2016	05/09/2016	35,01



caern

COMPROVANTE DA CAERN



Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA MARIA DALVA FERNANDES
DATA DO ACIDENTE 09.11.2015 CPF DA VÍTIMA 010.388574-90
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA (X) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É PROCURADOR
ENDEREÇO DO PORTADOR RUA NEUSA MARCELINO
Nº 336 COMPLEMENTO - BAIRRO JOSE MARCELINO
CIDADE CAUARI UF RN CEP 59159-355 - 000
E-MAIL GRANPASCOM@30a.com.br TELEFONE (91) 98710 5311

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
(X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

- (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

* MORTE = R\$ 13.500,00

* INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
* DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- * O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
* COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
* PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 11.06.2018
IDENTIDADE J.008.333.541/MU
ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 17/07/18 MATR. CORREIOS 8628362
NOME ESTEFANIO FERRAIA DA SILVA
ASSINATURA [Assinatura]

DY 09609346 5 BR

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 60300990 - AC EQUADOR
EQUADOR - RN
CNPJ....: 34028316521340 Ins Est.: 200530941

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 1068333
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm : 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 17/07/2018 Hora: 08:31:33
Caixa.....: 87361339 Matrícula...: 86283642
Lancamento...: 003 Atendimento: 00002
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1498975169

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...	21,75	
Peso real (G).....	143	
CNPJ/CPF Remet : 01038857490		
Nome Remetente.: MARIA DALVA FERNANDES		
Endereco Remet.: RUA NEUSA MARCELINO, 336 -		
Cont Endereco...: JOSE MARCELINO DE OLIV		
Cep Remetente...: 59355-000		
Cidade Remet...: EQUADOR		
UF Remet.....: RN		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,31+
Valor do Porte(R\$)...	29,31	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	141	
OBJETO.....: DY096093465BR		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 51,06

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento d
os Correios. E
recomenda cilíndrica ou esférica i
implica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01

Rio de Janeiro, 06 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DALVA FERNANDES**

Nº Sinistro: **3180349732**

Vitima: **MARIA DALVA FERNANDES**

Data do Acidente: **09/11/2015**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180349732**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório faltando página
- Declaração do Proprietário do Veículo autenticado

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

Carta nº 13193982

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Maria Dalva Fernandes Registro: Enf. 9 Lento: 02 Setor Atual: 02
Idade: 57 Sexo: F Cor: Br. Estado Civil: C Naturalidade: 02 Profissão: 02
Procedência: () Vermelha () Amarela () Verde () IUT () JCC () Ala: () Residência () Outro
Data da internação hospitalar: 11/11/2018 Data da internação no setor: 11/11/2018
Tem um cuidador/Responsável: () Quem? 02
Telefone: 02 Tem acesso a uma UBS: () Qual: 02

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: () Motivos: 02 Alergias: () Qual: 02
Doenças: () HAS () DM () DPOC () Cardiopatia () Obesidade () Tabagista () Ex-tabagista () Neoplasia
() Acoolismo () Drogadição () Outros: 02 Medicacoes em uso: 02

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): 02

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 90 PC: P: 71 bpm: ER: 13 bpm: PA: 130/80 Hg: FC: 02 bpm: SPO2: 98
HGT: mg/dl Peso: Kg Altura: cm Dor: () Local: MIC Ous: 02

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente (x) Orientado () Confuso () Letargico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW (3-15): 15 Drogas (Sedação/Analgesia): 02
Pupilas: (x) Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paroia () Plegia () Parestesia Local: 02
Linguagem: Alteração: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria

Outr:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % L/min () Tracoeostomia () Ayre-Tubo T
() VMI () VMI TOT n° 02 Comissura labial n° 02 FIO2 % PEEP cmH2O
(x) Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: 02
Ausculta pulmonar: Murmúro vesicular presente () Diminuídos () ID () IE
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: 02
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: 02
Aspiração: Quantidade e aspecto: 02 Dreno de tórax: () D+ () E: () Selo d'água

Data da inserção do dreno: 11/11/2018 Aspecto da drenagem torácica: 02

Gasometria arterial: PH: 7.38 PCO2: 30 PO2: 100 HCO3: 20 SpO2: 98 Data: 11/11/2018 Hora: 02

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: 02

SEGURANÇA FÍSICA			
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:			
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR			
Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chiado:			
Pele: (X) Corada () Hipocorada () Clorosa () Sudorosa () Fria () Aquecida			
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos () Turgência local: ()			
Drogas vasoativas: () Quais? Preordenação: ()			
Ausculta cardíaca: (X) R. Ímico () Arr. Ímico () Supr. () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo			
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissociação. Localização: Data da punção: / /			
Edema: () MMSS () MMB () Face () Anasarca. Observações:			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso			
Dentição: () Completa () Incompleta (X) Prótese			
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gatrostomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: / /			
Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Vômito () Diarreia () Outros:			
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:			
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados			
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipada há dias () Outros			
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria (X) SVD. Débito: ml/h			
Aspecto: () Outros Observações:			
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas (X) Escoriações () Outros:			
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Clorótica. Turgor da pele: () Preservado			
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()			
Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: <u>MIE</u> Curativo em: <u>14.11.15</u>			
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retido em: / /			
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /			
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória. Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória			
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outros:			
SONO E REPOUSO			
() Preservado (X) Insônia () Dormiu durante o dia () Sono interrompido. Observações:			
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativa () Medo:			
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:			
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:			
INTERCORRÊNCIAS			
--- Realizado curativo em ferida cirúrgica em MIE com presença de necrose amarelada em pequena quantidade com necrose, limpeza com clorexidina 2.5% q/qd,oclusão com gaze seca e ataduras.			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: 14/11/15	HORA: 10:00h
K. ENF. Unesc. Mônica Silveira da S. Bandeira			
K. Enf. Unesc Maria das Graças Silva		Lourivaldo P. Alves ENFERMEIRO COREN-PB 458921	

FONTE: SCRD/HAQ, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Fortaleza, 2019.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Maria Clara Registro: Enf 09 Leito: 01 Setor/Atendimento:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax. 60 °C, P. 60 bpm, FR. 20 lpm, PA: mmHg, FC: bpm, SPO2: 94
HGT: mg/dl, Peso: Kg, Altura: cm, Dor: (X) Local: M.I.E Oss:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Anestesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: (X) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local

Linguagem: () Qual? () Distúrbio () Afasia () Disfasia () Disartria

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % Fim () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº F.O2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúro vesicular presente: () Diminuído () D () E

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo e água.

Data da inserção do dreno: / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: pH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR


Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal; <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e apropriada; <input type="checkbox"/> Observar e registrar e registrar atenuação (taquicardia, taquipneia e febre); <input type="checkbox"/> Estimular a deambulação independente, dentro de limites seguros e em horários regulares; <input type="checkbox"/> Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em horários regulares; <input type="checkbox"/> Planejar as atividades dentro do nível de tolerância; <input checked="" type="checkbox"/> Oferecer assistência até que o paciente esgote toda a capacidade de assumir a subconsciência; <input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelos e corpo cuidadoso; <input checked="" type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor; <input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecendo ambiente tranquilo e confortável; <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar características intensidade e localização da dor; <input checked="" type="checkbox"/> Avaliar atropelamentos e sinais vitais; <input checked="" type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação; <input type="checkbox"/> Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados; <input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos; <input type="checkbox"/> Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos; <input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão; <input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo com necessidade ou ACM; <input type="checkbox"/> Avaliar condições do curativo; <input type="checkbox"/> Monitorar a temperatura da pele do paciente; <input checked="" type="checkbox"/> Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex: que de mobilidade, limitações aos movimentos, respostas respiratórias, captação de oxigênio por parte); <input type="checkbox"/> Orientar quanto ao uso de auxílios (ex: muleta, bengala) para deambular; <input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado; <input type="checkbox"/> Insular o nível de O ₂ a 27 mmHg ACCL; <input type="checkbox"/> Orientar o enfermeiro a realizar insuflação profunda; <input type="checkbox"/> Avaliar o estado respiratório (frequência e amplitude); <input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (inchaços, edema, pulso e frequência cardíaca); <input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico; <input checked="" type="checkbox"/> Observar o local da ferida que medula o suporte do dispositivo, verificar a fim de detectar sinais de infecções; <input checked="" type="checkbox"/> Verificar sinais e sintomas de infecção (febre, inchaço, dor, rubor, vermelhidão); <input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool 70% e não deslizar os membros nos (pós, punção) antes de administrar medicação; <input type="checkbox"/> Utilizar técnica assepsia para punção, sendo em geral punção venosa e em outros procedimentos em bulbo, punção; <input type="checkbox"/> Outro; <input type="checkbox"/> Outro		<p>N/T/N</p> <p>M</p> <p>S/N</p> <p>M</p> <p>M/N</p> <p>S/N</p> <p>M</p> <p>N/T/N</p> <p>M/N</p> <p>N/T/N</p>	<p><input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;</p> <p><input type="checkbox"/> Desemboço / melhorada / adequada / melhorada;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Autocuidado para banho eficaz / adequada / melhorada;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Controlar a dor. Dor medicada / ausente;</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente / Melhorar a hipertensão;</p> <p><input type="checkbox"/> Recuperação adequada da pele;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Vitalidade física melhorada / eficaz;</p> <p><input type="checkbox"/> Proporcionar e manter trocas gasosas adequadas / melhoradas;</p> <p><input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz;</p> <p><input type="checkbox"/> Físico do dispositivo de volume de líquido ausente / em uso;</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ausência de sinais de infecção;</p> <p><input type="checkbox"/> Outro;</p> <p><input type="checkbox"/> Outro;</p>

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:  DATA: 15/01/15

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Data	Hora		Anteposição		
			Data	Hora	
02/12	Manhã	Paciente consciente, orientada, sem queixas de dor, sem quadro sistêmico no momento da perna esquerda.			
		Conduta: Mobilização das articulações do joelho e do antebraço e.			
		 Sônia Figueiredo Lima FISIOTERAPEUTA CREFITO 43493-F			
		Med. REN - Marlene Lucim			

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
16.11.15	14h	36,3	78	18	130x80		PC consciente, orientada e calma, realizado cuidados de Enfermagem e Curativo, F.O limpa. Segue aos cuidados da Enfermagem.	
16.11.15	15:00	36,5	83	18	130x80		Paciente consciente de tudo e com muita gases a mesma continua aos cuidados da enfermagem	

Juclene dos S. Silva
 Téc. em Enfermagem
 CRP 958700

Dr. FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ

05/05/2014

Paciente	Francisco Diniz	Alojamento	2	Leito	1	Convênio	II
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
14/11	1. Dieta 1500ml EV/24h 2. Soro 1500ml EV/24h 3. Dipiridona 0,2ml + AD EV 0,5/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/gelom 6. Tramal 100mg + 100ml SI 0,5% EV 8/8h SN 7. Nimesulidron 0,1LA + AD EV 8/8h SN 8. Clexone 40mg SC/dia 9. SSIV + CCG	18h 18h 18h 18h 18h 18h 18h 18h 18h	18h 18h 18h 18h 18h 18h 18h 18h 18h				

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Antecedentes de Doença

Paciente: Luiz Pereira

Alojamento: 08

Leito: 02

Convênio:

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

- 1) Dor 7/10
- 2) SCL 100ml 6x em 24h
- 3) Ceftriaxona 600mg, cv, 6/6h
- 4) Ibuprofeno 240mg, cv, 12/12h
- 5) Difenidramina 30mg, cv, 6/6h
- 6) Nifedipina 30mg, cv, 12/12h
- 7) Ceftriaxona 600mg, cv, em 24h
- 8) Ceftriaxona 600mg, cv, 6/6h
- 9) Aspirina 50mg, cv, 6/6h
- 10) SVO 1000

12/22 06
12/23 06
12/24 06
12/25 06
12/26 06
12/27 06
12/28 06
12/29 06
12/30 06
12/31 06
12/32 06
12/33 06
12/34 06
12/35 06
12/36 06
12/37 06
12/38 06
12/39 06
12/40 06
12/41 06
12/42 06
12/43 06
12/44 06
12/45 06
12/46 06
12/47 06
12/48 06
12/49 06
12/50 06
12/51 06
12/52 06
12/53 06
12/54 06
12/55 06
12/56 06
12/57 06
12/58 06
12/59 06
12/60 06
12/61 06
12/62 06
12/63 06
12/64 06
12/65 06
12/66 06
12/67 06
12/68 06
12/69 06
12/70 06
12/71 06
12/72 06
12/73 06
12/74 06
12/75 06
12/76 06
12/77 06
12/78 06
12/79 06
12/80 06
12/81 06
12/82 06
12/83 06
12/84 06
12/85 06
12/86 06
12/87 06
12/88 06
12/89 06
12/90 06
12/91 06
12/92 06
12/93 06
12/94 06
12/95 06
12/96 06
12/97 06
12/98 06
12/99 06
12/100 06

CV: 11/10

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

2000

Callitriche

Diagnóstico

1/2 xícara de arroz

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Maria Tereza	Alcômetro	9	Leito	2	Convênio
----------	--------------	-----------	---	-------	---	----------

realizado o curativo + os
cuidados de enfermagem.

1941
 1942
 1943



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Dr. João Carlos Fernandes IDADE: 53 SEXO: F

IMC: PROCEDÊNCIA: PROFISSÃO: DATA: 31/11/13

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática

SINTOMAS:

☐ Cefaléia ☐ Tontura ☐ Síncope
☐ Dispnéia de esforço ☐ Grande ☐ Pequena
☐ Média ☐ Ortopnéia
☐ Palpitações ☐ Tosse Seca ☐ Expectoração
☐ Dor Precordial ☐ Típica ☐ Atípica
Relacionada: ☐ Esforço ☐ Emoções ☐ Frio ☐ Pós-prandial

Comentários:

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

☒ Hipertensão Arterial Sistêmica ☐ Hipertensão Pulmonar ☐ DPOC ☐ Outros
☐ Diabetes Mellitus ☐ Insuf. Cardíaca Congestiva ☐ Insuficiência Coronariana
☐ Arritmias ☐ Insuf. Renal ☐ Aguda ☐ Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

☐ Alergia a Medicamentos ☐ Tabagismo
☐ Etilismo ☐ Sedentarismo
☐ Dislipidemia ☒ Cirúrgico hipertensão
diabetes

Medicamentos em uso ☐ Não ☒ Sim Atenolol 50 mg

4 - EXAME FÍSICO:

☐ Estado Geral ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Precário ☐ Altura ☐ Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: normal

FC: 95 b.p.m P.A.: 130 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários:

Abdômen - Comentários:

Membros Inferiores - Comentários: edema

5 - E.C.G.:

Ex Laboratoriais: glicose 87

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

☒ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
☐ Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.:

Dr. João Carlos Fernandes
Cardiologista
CRM 5463

Ass. do Médico

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente Maria Jádila Fernandes N° Prontuário _____

Data da Operação 12/12/15 Enf. 8 Leito 1

Operador Uso 1.º Auxiliar _____

2.º Auxiliar _____ 3.º Auxiliar _____ Instrumentador _____

Anestesia Intubação Tipo de Anestesia Perioperatório

Diagnóstico Pré-Operatório ferida af. de pele de pulso - no M.E.

Tipo de Operação Autossutura de pele

Diagnóstico Pós-Operatório 198mm

Relatório Imediato da Patologia Não houve

Exame Radiológico no Ato Não houve

Acidente Durante a Operação Não houve

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

Anestesia e antiespasmódico
Colocação de campo operatório
Incisão feita sobre o local da lesão
autossutura de pele no local
de cura adequada
Curativos adequados
Paciente encaminhado para observação

Vespertino Olímpio Guerra
MÉDICO
CRM. 4511



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

[illegible][illegible]

Observações:
Assinatura Anestesista
Circulante

Relatório de Operação

MOS 183



Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		3
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS		

Dr. Valdeci Abreu Jr.
Anestesiologista
CRM 3736/PB

Assinatura do anestesista

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Parelhas
Praça Arnaldo Bezerra, 94, Centro, PARELHAS - RN - CEP: 59360-000

Processo nº 0800337-51.2018.8.20.5123

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: MARIA DALVA FERNANDES

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

DESPACHO

V i s t o s .

Compulsando os autos, verifico não haverem sido acostados todos os documentos essenciais à propositura da demanda, conforme art. 320 do CPC, haja vista que inexiste nos autos boletim de ocorrência do acidente descrito na exordial e, em sendo o caso, documentação do veículo conduzido pela autora quando da ocorrência dos fatos.

Assim, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a exordial, no sentido de juntar os documentos acima descritos, sob pena de indeferimento da inicial, nos termos dos arts. 321 e 330, inciso IV, ambos do CPC.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Parelhas/RN, 08 de novembro de 2018.

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

ANA MARIA MARINHO DE BRITO

Juíza de Direito

EMENDA A INICIAL



PASCOAL ADVOCACIA JÚRIDICA

DR. FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ
OAB PB 11066 _ OAB RN 893 – A

AO JUÍZO DA COMARCA DE PARELHAS DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO NORTE.

Processo nº. 0800337-51.2018.8.20.0123

Emenda a Inicial

MARIA DALVA FERNANDES, já devidamente qualificado nos autos do processo supra, vem através de seu ADVOGADO ao final assinado, com o costumeiro respeito à presença de Vossa Excelência, conforme ato ordinário anexo nº 21, vem EMENDAR A INICIAL o faz na forma a seguir adiante:

Rua Ademar Soares dos Santos, nº146, Bairro Dinarte Mariz, Equador RN
Fone: (84) 98710 5311 / Email: granpascoal@bol.com.br



PASCOAL ADVOCACIA JÚRIDICA

DR. FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ
OAB PB 11066 _ OAB RN 893 – A

Assim foi determinado

Compulsando os autos, verifico não haverem sido acostados todos os documentos essenciais à propositura da demanda, conforme art. 320 do CPC, haja vista que inexistem nos autos boletim de ocorrência do acidente descrito na exordial e, em sendo o caso, documentação do veículo conduzido pela autora quando da ocorrência dos fatos.

01. D cumprimento

SEGUE em anexo BOLETIM DE OCORRENCIA, como pode se verificar a Autora não era a CONDUTORA DO VEICULO.

02. Do pedido

Ante ao exposto, requer a Vossa Excelência, CUMPRIDAS AS DETERMINAÇÕES JUDICIAIS, na medida do possível, o prosseguimento do feito.

È deferimento.

Equador RN, 12 de novembro de 2018.

Francinaldo Grangeiro Diniz
Advogado

Rua Ademar Soares dos Santos, nº146, Bairro Dinarte Mariz, Equador RN
Fone: (84) 98710 5311 / Email: granpascoal@bol.com.br



PASCOAL ADVOCACIA JÚRIDICA

DR. FRANCINALDO GRANGEIRO DINIZ
OAB PB 11066 _ OAB RN 893 – A

Rua Ademar Soares dos Santos, nº146, Bairro Dinarte Mariz, Equador RN
Fone: (84) 98710 5311 / Email: granpascoal@bol.com.br



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE PARELHAS
Endereço: Rua Alexandrina Pereira, S / N, CENTRO, PARELHAS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016130000116

1.2 Data de Expedição: 02/02/2016 11.57.28

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 09/11/2015 15.00.00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Rural

2.7 Logradouro: RN-086, Rio Grande do Norte, Brazil - -6.74482,-36.70519

2.8 Número: SN

2.9 CEP: 59360000

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência: SÍTIO QUINTOS

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.13 Cidade: PARELHAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: SERGIO NUNES DE SOUZA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Etnia: Parda

3.4 Pai: SEVERINO NUNES DE SOUZA

3.5 Mãe: MARIA DALVA FERNANDES

3.6 Data de Nascimento: 05/12/1983

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 RG: 2030022 - ITEP/RN

3.9 CPF: 06158553425

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Naturalidade: EQUADOR RN

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 E-Mail:

3.15 Telefone(s): 84 988929619

3.16 Logradouro: RUA NEUZA MARCELINO

3.17 Número: 336

3.18 CEP: 59355000

3.19 Bairro: JOZE MARCELINO

3.20 Cidade: EQUADOR

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MARIA DALVA FERNANDES

4.1.2 Estado civil: Viúvo(a)

4.1.3 Etnia: Branca

4.1.4 Pai: JOSÉ CLAUDIANO FERNANDES

4.1.5 Mãe: RITA FERNANDES DA SILVA

4.1.6 Data de Nascimento: 29/08/1964

4.1.7 Sexo: FEMININO

4.1.8 RG: 2028361

4.1.9 CPF:

4.1.10 Profissão: AGRICULTORA

4.1.11 Nacionalidade:

4.1.12 Passaporte:

4.1.13 Logradouro: RUA NEUZA MARCELINO

4.1.14 E-Mail:

4.1.15 Número: 336

4.1.16 CEP:

4.1.17 Bairro: JOSÉ MARCELINO

4.1.18 Cidade: EQUADOR

4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****00631

7.1.4 Renavam: 00910590800

7.1.5 Placa: MYM7301

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: HONDA/CG 125 FAN

7.1.9 Categoria: Particular

7.1.10 Combustível: Gasolina

7.1.11 Ano do Modelo: 2007

7.1.12 Ano de Fabricação: 2007

7.1.13 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.14 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.15 Nota Fiscal:

7.1.16 Número do Motor:

7.1.17 Nome do proprietário: ALDENOR JOVINO DOS SANTOS

7.1.18 Vínculo com a

7.1.19 Nome do condutor: ALDENOR JOVINO DOS SANTOS

Ocorrência:

7.1.20 Observações: Situação: SEM REGISTRO DE ROUBO

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A DECLARANTE VEIO A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL NO INTUITO DE COMUNICAR QUE NA DATA E HORA SUPRACITADAS ESTAVA NA GARUPA DO REFERIDO VEÍCULO. QUANDO O CONDUTOR TENTOU UMA ULTRAPASSAGEM E PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO. A VÍTIMA TEVE FRATURAS E CHEGOU, E VAI REALIZAR PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REALIZAÇÃO DO BO PARA PROVIDÊNCIAS.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

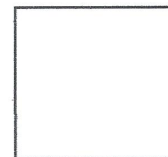
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 02/02/2016 11.57.28

Policial

x

Interessado



Polegar direito

Carlos Magno de Sousa Cordeiro
Agente de Polícia Civil
Mat. 207079-0

Protocolo: J2016130000116 - Código de autenticação: 8fa297f8b854f07efcc3343077935a6a6

Página 1 de 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Parelhas
Praça Arnaldo Bezerra, 94, Centro, PARELHAS - RN - CEP: 59360-000

Processo nº 0800337-51.2018.8.20.5123

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: MARIA DALVA FERNANDES

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

DESPACHO

Vistos.

RECEBO a exordial, posto que atendidos os requisitos dos arts. 319 e 320 do CPC.

Defiro o pedido de gratuidade judiciária, a teor do art. 98 e seguintes do CPC.

Prefacialmente, em já constatado que nas ações de cobrança de DPVAT raramente ocorre acordo antes de realizada a perícia médica, entendo que a audiência de conciliação pode ser postergada para momento após a inspeção médica, justificando as adaptações promovidas no procedimento, com vistas à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do feito, a fim de que o direito material seja promovido, já que o seu principal escopo será atendido com mais eficácia em se realizando a perícia primeiro.

Assim sendo, não obstante a previsão legal do art. 334 do CPC, deixo de marcar audiência prévia de conciliação e, ato contínuo, determino a CITAÇÃO da parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335 do CPC).

Elencadas as preliminares traçadas no art. 337 do CPC ou qualquer matéria extintiva ou modificativa do direito do autor, intime-se a parte promovente para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica (art. 350 do CPC).

De outro modo, se a parte ré, na contestação, não alegar matéria preliminar, mas juntar novos documentos aos autos, intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 437, §1º, do CPC).

Cumpridas as diligências ou decorridos os prazos acima declinados, intime-se a Seguradora Líder para que realize o depósito dos honorários periciais, em 15 (quinze) dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do Convênio nº 01/2013, firmado entre a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A e o TJRN.

Após, tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica capaz de atestar o grau da lesão, em tese, sofrida pela parte autora, nomeio o Dr. Handerson Sérgio Araújo - CRM/RN 6293, médico ortopedista para funcionar como perito e, aceitando o encargo, marcar dia e hora para realização da perícia, independentemente de prestar compromisso.

Nessa esteira, formulo, desde já, os seguintes quesitos: a) o autor ficou com alguma invalidez permanente, assim entendida a perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de membro ou órgão, em razão do acidente automobilístico descrito na petição inicial? b) Em caso afirmativo, qual membro ou órgão do promovente apresenta-se inválido de forma permanente? c) Qual o grau da lesão? d) O caso concreto exige alguma observação específica que mereça ser consignada nos autos? Em caso positivo, descreva-a de forma clara, objetiva e concisa.

Apraze a Secretaria data para realização de perícia médica, formalizada através de termo de comparecimento, podendo as partes apresentar(em) quesitos e indicar(em) assistentes técnicos.

Com a entrega do laudo, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais, intimando-se, na mesma oportunidade, as partes para se pronunciar(em) sobre o laudo, no prazo comum de 10 (dez) dias e/ou, se for o caso, formular proposta de acordo.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, faça-se conclusão para sentença.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

PARELHAS/RN, 26 de novembro de 2018.

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

ANA MARIA MARINHO DE BRITO

Juiz(a) de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Parelhas
Praça Arnaldo Bezerra, 94, Centro, PARELHAS - RN - CEP: 59360-000

CARTA DE CITAÇÃO

Ao(À) Ilmo(a). Sr(a) Diretor

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do Exmo. Sr. Dr. ADRIANO DA SILVA ARAUJO, Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Parelhas, na forma da lei.

Manda, pela presente, extraída dos autos do processo infra-identificado, na conformidade do despacho e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, CITAR Vossa Senhoria para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335 do CPC).

ADVERTÊNCIA: Caso não seja contestada a ação, serão tidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 285 do CPC).

OBSERVAÇÃO: A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 225, incisos II e V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço <https://pje.tjrn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>, utilizando o código xxxxxxxxxx, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

Processo: 0800337-51.2018.8.20.5123

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: AUTOR: MARIA DALVA FERNANDES

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

DESPACHO/DECISÃO: anexo

PARELHAS/RN, 25 de abril de 2019.

RITA LOURDES DA SILVA PEREIRA

Chefe de Secretaria

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

<p>Vara Única da Comarca de Parelhas</p> <p>Praça Arnaldo Bezerra, 94, Centro, PARELHAS - RN - CEP: 59360-000</p> <p>Processo: 0800337-51.2018.8.20.5123</p>	<p>Vara Única da Comarca de Parelhas</p> <p>Praça Arnaldo Bezerra, 94, Centro, PARELHAS - RN - CEP: 59360-000</p> <p>Processo: 0800337-51.2018.8.20.5123</p>
<p>Destinatário:</p> <p>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</p> <p>Rua Senador Dantas, 74, 5 ANDAR, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205</p>	<p>Destinatário:</p> <p>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</p> <p>Rua Senador Dantas, 74, 5 ANDAR, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205</p>