



Número: **0800319-18.2019.8.20.5148**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **28/05/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO MATEUS DA ROCHA LUIZ (AUTOR)	CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43502 693	28/05/2019 21:52	<u>01. Procuração e Doc. Pessoais</u>	Documento de Comprovação
43502 695	28/05/2019 21:52	<u>02. Boletim e Doc. Médicos</u>	Documento de Comprovação
43502 700	28/05/2019 21:52	<u>03. Requerimento Administrativo</u>	Documento de Comprovação
43552 934	29/05/2019 10:03	<u>Decisão</u>	Decisão
43582 938	29/05/2019 17:53	<u>Citação</u>	Citação



Caio César Albuquerque de Paiva
OAB/RN 10.407

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

José Matheus do Rocko Luiz, nascionalidade brasileiro(a), estado civil solteiro(a), profissão desbravador(a), portador(a) da cédula de identidade RG nº 003.538.031 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 124.538.404-01 residente e domiciliado(a) na Rua Edmar Pereira de Melo, nº 261, Bairro: Pendências do Meio, Pendências/RN, CEP 59504-000.

OUTORGADOS:

Caio César Albuquerque de Paiva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407, com endereço profissional onde recebem notificações e intimações na Rua Pedro Veího, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.

PODERES:

Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad iudicia" e "et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber alvará, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, recorrer, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, requerer justiça gratuita, acionar termo de compromisso do inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Pendências/RN, 09 de outubro de 2018.

José Matheus do Rocko Luiz
Outorgante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

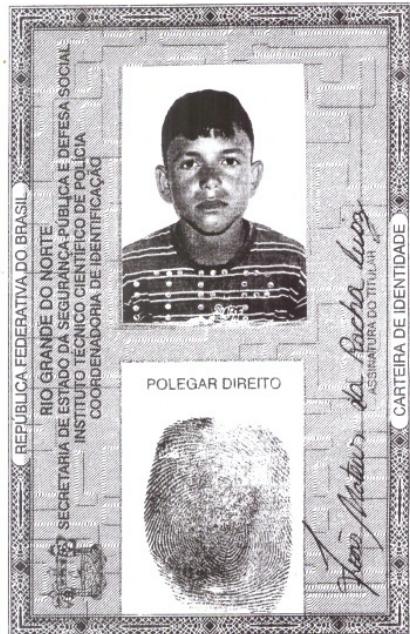
Eu José Matias da Rocha Lins
Brasileiro Estado civil: Solteiro Profissão: Autônomo RG nº
3.538.031 E CPF: 324.538.404-01 residente e domiciliado na Rua
Edimor Peres de Morais N26A Bairro: Pernambuco no meio
Cidade Pontaneiras /RN CEP: 59504-000

DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Pernaneiros/RN, 09 de outubro de 2017

Dr José Matias da Rocha Lins



ARUANA SEGUR

23 AGO 2018



CONTRATO DE TRABALHO	
FERREIRAS	.....
CLÁUDIO	.....
PEREIRA	.....
MUSCIO	.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO	.....
CARGO	.....
DATA DE ADMISSÃO	.....
RELACION	.....
DESCRIÇÃO DO CARGO	.....
PERÍODO DE PROVA	.....
VALOR DA SALA	.....
DATA DE SAÍDA	.....
COM PROVAÇÃO	.....
ATENÇÃO D'AGÊNCIA	.....
EMPREGADOR	.....
CLÁUDIO	.....
ENFERM	.....
ARNOPO	.....
PTO PÓS-PAUTAMENTO	.....
CARGO	.....
DATA DE PROVA	.....
VALOR DA SALA	.....
DATA DE SAÍDA	.....
COM PROVAÇÃO	.....
ATENÇÃO D'AGÊNCIA	.....

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2002

Ligações Gráti...

-TELEATENDIMENTO COSERN: 11...

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 014...

-Ouvidoria 0800 084 040...

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 - Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 16...

Ligaçāo Gratuita de telefones fixos e móveis

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE**
RUA MERMÓZ, 160, BALDÓ,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0

DADOS DO CLIENTE

CLEGINALDO CIPRIANO DE PAIVA

CPF: 427.361.392-49

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA EDINOR PEREIRA DE MORAIS 26 -A

PENDENCIAS DO MEIO/ÁREA URBANA

59504-000 PENDENCIAS RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

15/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

86,82

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

08/03/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

08/03/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

020720030

Série: U

CONTA CONTRATO

007009676982

Nº DO CLIENTE

3010416533

Nº DA INSTALAÇÃO

0002549416

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA ASSIST SOCIAL CONTINUADA - BPC

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

40F3.92C9.FABE.8B8C.8E3E.5174.299D.7FB4

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PRECO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21401152	6,42
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,36687690	26,68
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	76,00	0,65031635	41,82
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,13
ICMS-Parceria Subvencionada			6,77

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
19/02/19	08/03/19	80,88

Este comunique não substitui os débitos anteriores e não contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 da Res. 414/ANEEL. Podem ocorrer apes de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito GRC e GERA50.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16151450	kWh
Consumo Ativo a superior a 30 até 100 kWh	0,27558200	
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300	
Geração de Energia	RE %	
Transmissão	26,15 35,42	
Distribuição (Cosern)	5,83 5,18	
Encargos Setoriais	18,15 24,55	
Tributos	18,11 24,80	
Perdas de Energia	4,84 6,60	
TOTAL	73,92 100	

TOTAL DA FATURA **86,82**

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
73,92	18,00	13,30	73,92	1,16	0,85	73,92	5,37	3,96

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº (MAS)	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
000000002150477886	CAT	06/02/2019	8.285,90	05/03/2019	8.428,90	30	1.00000 0,00 178,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/04/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APROVADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
DIC-Nº de horas sem Energia	PENDENCIA	0,00	5,31	10,62	21,25
FIC-Nº de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,00	13,20
OMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICR. 12,22	
EUD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 26,32					
Todo Consumidor pode solicitar a aprimoração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag correios periperi: rua francisco rodrigues, centro / merceria coração de jesus: praca luis gonçaga, 23, centro/la completa em www.cosern.com.br.

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data de leitura a bandeira é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.

O cliente é compensado quando houver violação à continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pago, em atraso gerou multa 2%Res/414(ANEEL), Juros 1%m/m[Lei 10.438/02] e atualização monetária no próx. mês

Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02.

O cliente é compensado quando houver violação à continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,

podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
MINIMO	MAXIMO
220	202
	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR – DPCIN
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – MACAU/RN

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE PENDÊNCIAS/RN

Boletim de Ocorrência nº 328/2018

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Local do Fato: Pendencias – RN

Data e Hora do Fato: 22/04/2018

Comunicante: JOÃO MATEUS DA ROCHA LUIZ

Naturalidade: Macau /RN Data de Nascimento: 24/09/1998 Doc.: RG : 003.538.031

Filiação: José Luiz Filho e Luciana Carla da Rocha

Endereço: Rua Edinor Pereira de Moraes, nº 26-A Bairro Pendencias Feliz, Pendencias/RN

Fone: 084 9 9637-0354

Vítima: O comunicante

Naturalidade: x-x-x-x

Data de Nascimento: x-x-x-x

Doc. : x-x-x-x

Filiação: x-x-x-x

Endereço: x-x-x-x

Acusado: x-x-x-x

Naturalidade: -x-x-x-

Data de Nascimento: x-x-x-x

Doc.: x-x-x-x

Filiação: -x-x-x-

Endereço: x-x-x-x

Histórico: "Registra o Comunicante que, na data acima mencionada, foi abastecer a moto de sua tia 'Taisy Wanessa da Fonseca' -proprietária do veículo- uma moto HONDA CG 125 FAN ES, PLACA : OKB 3746,CHASSI 9C2JC4120DR533643, RENAVAN 552515663, ANO 2013/2013, COR PRETA, e ao retornar a sua residência, colidiu em um animal na RN 118, próximo a subestação da COSERN; Que deu entrada no hospital da cidade de pendencias as 19: 51h; Que do acidente, registra ainda o comunicante, ter quebrado o pulso direito, cortado a boca e o supercílio.". Nada mais disse.

Importante ressaltar que as informações prestadas, são de inteira responsabilidade do(a) Comunicante, podendo o mesmo incidir em crime, caso os fatos narrados não estejam de acordo com a realidade.

Testemunhas: -x-x-x-

Providências adotadas: Registrado o presente boletim, entregue uma via a Comunicante e encaminhada à outra via para conhecimento da Autoridade Policial.

Data de hora do Registro: 16/05/2018, às 09:25 horas.

 ASSINATURA DO COMUNICANTE OU INTERESSADO	APC Marones Mandel Mat. 194.390-1
--	-----------------------------------





ATO DECLARATÓRIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENDÊNCIAS/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 723

Data: 22/08/18 Hora: 19h51

Nome: Jôso Mateus da Rocha Luz Idade: 19
End.: Moncal Roque

PA: _____ mmHg Temp: _____ °C Peso: _____ g

Queixa Principal / Exame Físico:

Ronco de moto com fústula
Ronco D + TC (suspeita)
* Surtos, taquicardia
A observado clara
s remissivo ao hem

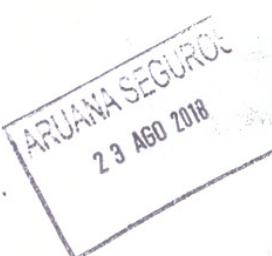
Acidente () Etanolismo () Animal ()

Diagnóstico	Exames Complementares Solicitados
	<i>Exames complementares solicitados</i> 23/08/2018

Destino do Paciente:

- () Observação (de _____ às _____) () Evasão () Óbito
() Encaminhando para: _____
() Liberado

Assinatura e Carimbo do Médico





PREFEITURA MUNICIPAL DE PENDÊNCIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Foto: MTHAMZO

O Presente JOÃO MATHEUS DA
ROCHA WZ 1986, utente Dr.
RODRIGO DE MORAES SOUZA
PUMA "D", posopresso, Gaseau
13, necessário auxílio da
TC DE COSTAS (pois chega meia
de troncos lado), mas quando fui
fui fraturado PUMA



Selo UNICEF - Edição 2009/2013
Saúde com qualidade!

HOSPITAL REGIONAL TAIUCA NAIR
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
24/05/2018
Bm
SAME/ARQUIVO



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 10070 /2018
Admissão: 22/04/2018 22:06:58

OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **9355 - JOAO MATEUS DA ROCHA LUZ** (19 a 6 m 28 d)

Nascimento: 24/09/1998 Natural: MACAU.BRASIL LUIZ

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 708404262638266

CPF: 12453840401

Prof:

Mãe: LUCIANA CARLA DA ROCHA

Pai: JOSE LUIZ FILHO

Logradouro: MANOEL ROQUE, 43

Bairro: PENDENCIAS

Cidade: PENDENCIAS

CEP: 59504000

Compl:

Telefone: 84.96534932 84 96534932

Tipo: REGULADO

*Empresa:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

OBS: DR. ROGERIO- PENDENCIAS					Classificação: 22/04/2018 22:03:19 | PESO:				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	140	80							

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: ACEIDENTE DE MOTO HOJE COM FRATURA DE PUNHO DIR, DESORIENTADO. GLASGOW 13. TCE.

Horário: 22:15 - 115 minutos

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 27/07/2018
B42
SAME/ARQUIVO

ARUANA SEGUROS
23 AGO 2018

Diagn. Inicial: *Bobal*

PREScrição:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
<i>Bruc 1000mgs</i>			
<i>Bruc BMF</i>			
<i>Bruc 1000mgs</i>			
<i>Dg CA 200mg ev</i>			
<i>Desenflog</i>			
<i>SFC 500mg ev</i>			
<i>Ciproflox 250mg</i>			
<i>Spirum 01amp/ev 61/6L</i>			
<i>1/3amp 250ml ev</i>			
<i>250ml</i>			
<i>150 ml 500ml / R2 Laranja 1/3/1HSL</i>			
<i>Satis 5000 UF 1ml</i>			

Dr. Elton Nogueira
Cirurgia Geral Caloprocologia
CRM-RN 5860

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc.outroServiço; () Evasão
Data: 1 /18. Hr: Ass. Médico: *1 J. 6000*

BWF.

Possibly submit to a referee for
comments & for a chance to
know & discuss the findings

Obs BWF

Dr. Valmir Braga de A. Mendonça
CIRURGÍA BUCO-MAXILO-FACIAL
CRO-RN 3697 / CRO-PB 3671

Orlopp d.e.

Re: For sole listed

Q: Total Axial-polar
pervent libeved to an axial pl roduct

the bank

frontal
Diatom zone pass as fresh



23.04.18 - WO 50 SP CORTES, SOLICITANDO INSTRUIMENTOS E 6206710 62100
20 SETA INSTRUMENTOS 6000 MOLHADA DESVIO + SOLICITANDO INSTRUMENTOS
C NO SISTEMA 515/256 -

Dr. ANTONIO MACHADO & VELA
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 1.161-RM

HOSPITAL REGIONAL DE TOLUCA
ESTACIONAMIENTO
SALIDA CONFERENCIA
SALIDA MICROBUSES
2405 2018



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Jôn Mietus Ribeiro Idade: 19 Nº Reg. _____

Serviço: _____ Enfº: 301 Leito: 6

AO SERVIÇO: Cardiologia

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

Palpitação na mandíbula (molar)
Cardiogênica

Dor no tórax

Mossoró, 27 de 09 de 2018

Concluindo

Dr Luis F G Nascimento
Ortopedia/traumatologia
CRM-RN 4863

Médico que solicita o parecer

PARECER:

19aues

* Sint. pulmonar elevado, fôlego

A fuso é visto endopatela

* Recuperação de fármaco

* BSC, espessura cascalho

metátrial alta

1600, 27/08/18 110/70 FC = 60

d125, CFC = 20,6mm, Plurim 500° = 60°

Dra. Edilma Nunes
Cardiologista/Coronariologista
CRM-RN 5839

ARUANA SEGUROS
23 AGO 2018



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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado
ch. Recal. Dr. Jair Matos
foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando
de _____ dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data. 5/5/18

UFRN - 01.05.2018

LOCALIDADE E DATA

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM
ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



UVG.

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE						2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE						4 - CNES
Identificação do Paciente						
5 - NOME DO PACIENTE			6 - N° DO PRONTUÁRIO			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACIA/COR	
11 - NOME DA MÃE			1 / 1	Mas. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL			12 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)			14 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO						
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS						
<p>Geleiro V. S. 16/08/2018</p> <p>VSPULHA (CON) FEVER NO DORSO - A FERIDA</p>						
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO						
<p>Geocimento intenso</p>						
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)						
<p>g6. 1/5/50 + 14</p>						ARUANA SEGURAS 23 AGO 2018
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
Fibrose cística		C10	C10	C10		
PROCEDIMENTO SOLICITADO						
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				
C10/C10		014013080141022				
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
0289600122			() CNS () CPF	113118161183161221		
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARMIM N° DO REGISTRO DO CONSELHO			
ANTONIO G. INHISTER 02.11.152480000042061474		03/08/18	A Dr. G. Inhister			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)						
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - CÓDIGO SELETIVO			41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO						
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNPJ DA EMPRESA			44 - CSOR
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA		() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO	() APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO						
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
() CNS () CPF		48 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				

5/2018

Ortopedia - Sins prestaçoes.m@gmail.com - Guaná

Guaná

Mais

Ortopedia

Entradas (2)

Com estrela

Enviados

Rascunhos

Mais

✉ Secretaria
✉

Segue em anexo as marcação da ortopedia.

Regulacao hospital <regulacao@spitalassus@hotmail.com>
para mim

Boa Tarde,

* CLAUDYA RAQUEL SILVA DE SOUZA: Dar entrada na documentação (laudo, RX, cartão SUS e RG) no dia 28/05/2018 c
Memorial. ATENÇÃO: NÃO É CONSULTA E NEM AINDA A INTERNAÇÃO, POR ISSO, NÃO SE FAZ NECESSÁRIO A IDA D

* JOÃO MATEUS DA ROCHA LUTZ: consulta com ortopedista no dia 28/05/2018 às 07:00 hs no Hospital Ruy Peixoto (le

Nenhum bate-papo
recente
Iniciar um novo

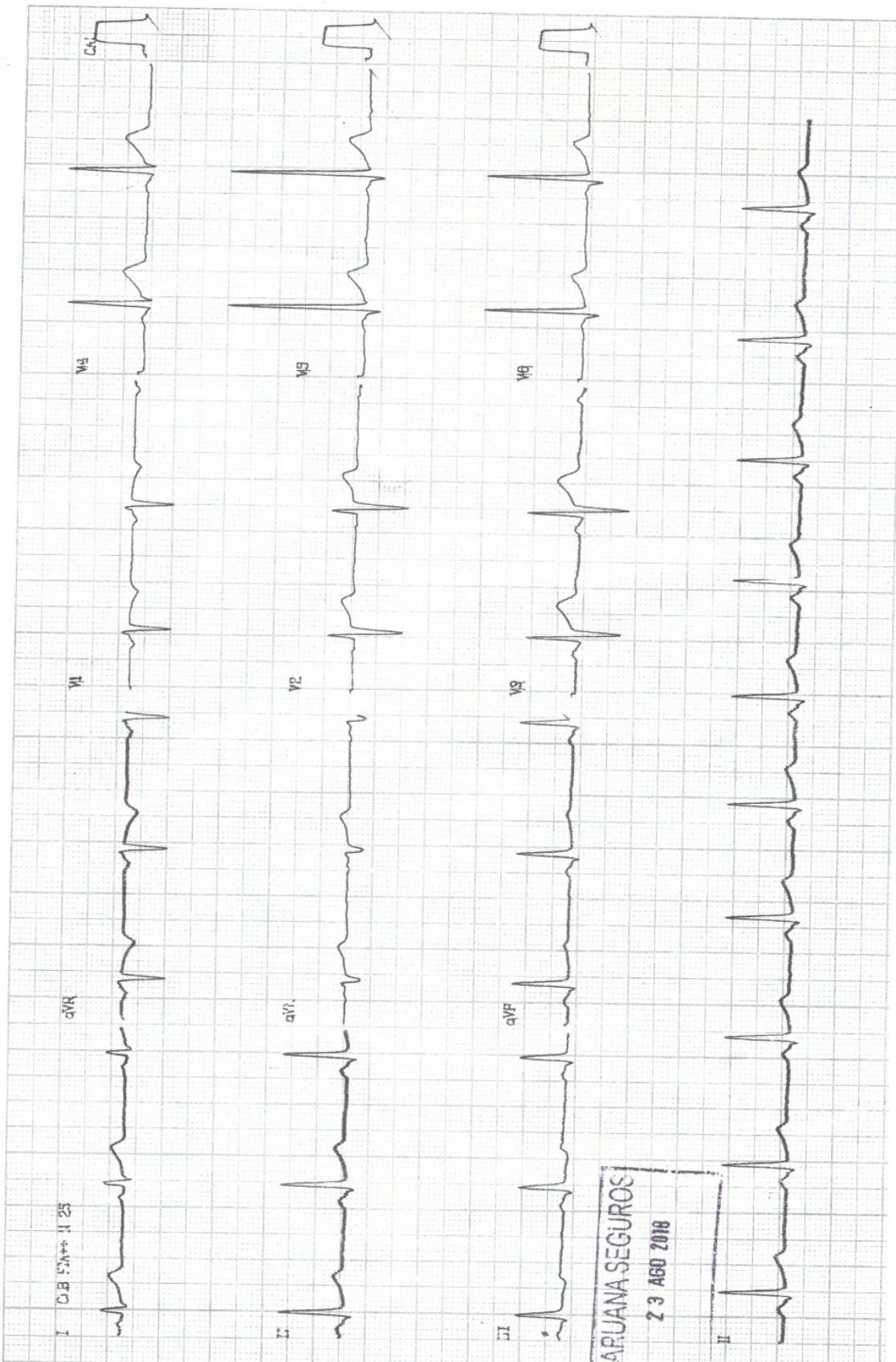
Atenciosamente,
Marcia Gurjão

Livre de vírus, www.avast.com.

https://mail.google.com/mail/u/163837fe2fcfa790f

1.

100 Maiores de 25 - Jus
19 anos
CO 301-06
163+



SINISTRO 3180391124 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO MATEUS DA ROCHA LUIZ
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
ARUANA SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO JOAO MATEUS DA ROCHA LUIZ
CPF/CNPJ: 12453840401

Posição em 27-10-2018 20:05:17

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Pendências
Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000

Processo: 0800319-18.2019.8.20.5148
Parte Autora: AUTOR: JOAO MATEUS DA ROCHA LUIZ

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

DECISÃO

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335, do CPC).

Se na contestação forem elencadas as preliminares traçadas no art. 337, do CPC ou matéria extintiva ou modificativa do direito do autor, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica (art. 350, CPC).

Se a parte demandada, 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).

Tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica capaz de atestar o grau do suposto dano sofrido pela parte

autora, expeça-se ofício ao Núcleo de Perícias do TJRN, para que se indique perito médico para realizar perícia médica, a fim de que seja apurado o grau da lesão sofrida pelo(a) autor(a), com o respectivo nível de gradação.

Com a realização da perícia, intime-se a Seguradora Líder para que realize o depósito dos honorários periciais, em quinze dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixado pelo Convênio nº 01/2013.

Com a entrega do laudo, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Ato contínuo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o laudo, no prazo comum de 10 (dez) dias.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, tragam-me os autos conclusos para sentença.

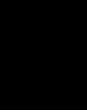
Expedientes necessários.

PENDÊNCIAS /RN, 29 de maio de 2019

ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

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


PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Pendências
Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000

CARTA DE CITAÇÃO

Ao(À)

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a).

ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO, MM Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Pendências, na forma da lei.

Manda, pela presente, extraída dos autos do processo infra-identificado, na conformidade do despacho no final transscrito e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, CITAR essa seguradora, por seu representante legal, para, querendo, contestar a ação no prazo de quinze (15) dias.

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

Processo: 0800319-18.2019.8.20.5148

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: AUTOR: JOAO MATEUS DA ROCHA LUIZ

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

DESPACHO/DECISÃO: CÓPIA EM ANEXO.

PENDÊNCIAS/RN, 29 de maio de 2019.

Lúcia de Fátima Chaves Rêgo
Chefe de Secretaria
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

<p>Vara Única da Comarca de Pendências Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000</p> <p>Processo: 0800319-18.2019.8.20.5148</p>	<p>Vara Única da Comarca de Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro 59504-000</p> <p>Processo: 0800319-18.20</p>
<p>Destinatário:</p> <p>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205</p>	<p>Destinatário:</p> <p>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS I Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO D 20031-205</p>