



Número: **0801329-38.2019.8.20.5103**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Currais Novos**

Última distribuição : **27/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO (AUTOR) | FLAVIA MAIA FERNANDES (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|-----------|--------------------|---|--------------------------|
| 43427 115 | 27/05/2019 14:48 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 43427 234 | 27/05/2019 14:48 | Ação Cobrança DPVAT - mid - RECEBEU ADM - Geylza Jordânia Paz de Araujo | Outros documentos |
| 43427 519 | 27/05/2019 14:48 | Documento processo adm | Documento de Comprovação |
| 43427 903 | 27/05/2019 14:48 | Documento veiculo | Documento de Comprovação |
| 43428 206 | 27/05/2019 14:48 | Documentos comprobatórios 01 | Documento de Comprovação |
| 43442 539 | 27/05/2019 14:48 | Documentos comprobatórios 02 | Documento de Comprovação |
| 43442 590 | 27/05/2019 14:48 | Documentos comprobatórios 03 | Documento de Comprovação |
| 43442 621 | 27/05/2019 14:48 | Documentos comprobatórios 04 | Documento de Comprovação |
| 43442 784 | 27/05/2019 14:48 | Documentos comprobatórios 05 | Documento de Comprovação |
| 43442 794 | 27/05/2019 14:48 | Documentos comprobatórios 06 | Documento de Comprovação |
| 43442 804 | 27/05/2019 14:48 | Procuração e documentos | Documento de Comprovação |
| 43444 855 | 27/05/2019 16:51 | Decisão | Decisão |
| 43477 681 | 28/05/2019 12:36 | Intimação | Intimação |
| 43648 103 | 30/05/2019 14:11 | Citação | Citação |

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS DA
COMARCA DE CURRAIS NOVOS/RN, A QUEM POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL COUBER.**

GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAÚJO, brasileira, solteira, desempregada, portadora do RG nº 2.529.329 SSP/RN e inscrita no CPF sob o nº 065.992.554-00, residente e domiciliada na Rua do Cobre, 203, JK, Currais Novos/RN, CEP: 59.380-000, através de sua advogada que *in fine* assina, com endereço profissional abaixo mencionado, vem respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com o endereço eletrônico [citação.intimacao@seguradoralider.com.br](mailto:citacao.intimacao@seguradoralider.com.br) endereço funcional à Rua Senador Dantas, 74, complemento 5, 6, 9, 14 e 15 andar, bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-201, pelos fatos e fundamentos adiantes elencados.

Rua Moisés Galvão, 125, Centro, Currais Novos/RN - CEP: 59380-000.

TEL (84) 3412-1112 / CEL (84) 9971-7115 - E-mail: flaviamaiadvocacia@hotmail.com

I – DA JUSTIÇA GRATUITA

01. A parte autora é pessoa pobre na forma da lei, não possuindo condições de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família. O pedido tem por base o disposto no art. 98, §1º do Novo Código de Processo Civil; na Lei nº 1.060/50 e nos termos do artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, os quais estabelecem as normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados. Por tais motivos requer os benefícios da justiça gratuita.

II - DOS FATOS

02. A parte requerente sofreu acidente motociclístico em 07/08/2018, por volta das 14h52min, na Rua das Esmeraldas, bairro JK, Currais Novos/RN. Na oportunidade a autora conduzia uma Motocicleta YAMAHA YBR 125 FACTOR K1, ANO/MODELO 2013/2014, PLACA NOG 9804/RN, COR VERNELHA, Renavam 00529236192, de propriedade da própria autora.

03. Consoante Boletim de Ocorrência, no local e hora acima mencionados a parte autora colidiu na traseira de um automóvel, vindo a cair na pista de rolamento.

04. Saliente-se que em decorrência do acidente sofrido a autora apresenta as seguintes sequelas: **CID 10 – S 72 - FRATURA DO FÊMUR DIREITO**. Assim sendo, conforme se afere do laudo anexo a presente peça vestibular, e de exames complementares a autora apresenta grave e incapacitante limitação funcional do membro inferior direito, fazendo jus a indenização que lhe é correspondente.

05. Portanto, o acidente provocou lesões definitivas na autora, as quais resultaram em sequelas permanentes e irreversíveis, conforme atesta o laudo anexado, necessitando de tratamentos médicos.

06. A requerente, então, deu entrada administrativamente para receber a indenização referente ao seguro DPVAT, tendo recebido a quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme se extrai da consulta anexa à presente. Desta forma, considerando-se que a Lei nº 6.194/74, com as alterações trazidas pela lei 11.482/2007, estabelece a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) para quem apresenta perda funcional completa de um dos membros inferiores, como é a situação da promovente, que encontra-se com limitação funcional do membro inferior direito em virtude do acidente sofrido, esta faz jus ao valor remanescente de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

07. Diante do exposto, não há outra alternativa, senão recorrer a via judicial, a fim de que a autora possa obter o pagamento do montante que lhe é devido, referente ao valor do seguro DPVAT. Saliente-se que esta quantia deverá ser atualizada monetariamente a partir do ajuizamento da ação sem prejuízo dos juros legais devidos, resgatando, assim, seu direito líquido e certo, tendo em vista as sequelas permanentes decorrentes do acidente, as quais ocasionaram a invalidez permanente parcial completa da promovente.

III – DO DIREITO

08. A ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT - é matéria disciplinada por legislação especial, a saber o decreto lei 73/66 e a lei 6194/74, com as modificações introduzidas pela lei 8.441/92.

09. O artigo 7º da lei 6194/74, com a nova redação que lhe foi dada pela lei 81.441/92, determina que o seguro será pago por qualquer das seguradoras conveniadas, independentemente de estar o seguro realizado ou não, vencido ou não.

10. Desta forma, a questão da legitimidade passiva de qualquer das Seguradoras que integram o convênio DPVAT é pacífica, inclusive na Jurisprudência, como se vê da ementa do julgado do Colendo STJ, adiante transcrito:

RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDENTE IDENTIFICADO – 1. "Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado, tanto que a Lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou" (RESP nº 68.146/SP, 3ª Turma, da minha relatoria, DJ de 17/08/98). 2. Recurso Especial conhecido e provido. (STJ - RESP 325300 – ES – 3ª T. – Rel. p/o Ac. Min. Carlos Alberto Menezes Direito – DJU 01.07.2002).

11. Atesta-se que há muito tempo as Seguradoras vêm pagando, quando da liquidação dos sinistros que envolvem o seguro obrigatório DPVAT, valor inferior ao fixado na lei que rege o tema, como ocorreu no caso em tela, sob a justificativa de que o fazem com base em resolução da SUSEP.

12. No Site da SUSEP (WWW.susep.gov.br), colhe-se a seguinte informação:

Quais são os atuais valores de indenização do DPVAT no caso de envolvimento em acidente de trânsito?
Os valores de indenização por cobertura são os constantes da tabela abaixo:

| | |
|---|------------------|
| Morte | R\$ 13.500,00 |
| Invalidez Permanente (1) | Até R\$13.500,00 |
| Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares (DAMS) (2) | Até R\$ 2.700,00 |

(1) A quantia que se apurar, tomará por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância segurada prevista na norma vigente.

(2) Os valores de indenização de DAMS serão pagos até o limite definido em tabela de ampla aceitação no mercado, tendo como teto máximo o valor previsto na norma vigente, na data de liquidação do sinistro. Os valores de indenização de tal tabela deverão ter, como limite mínimo, os valores constantes da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS). O Seguro DPVAT assegura à vítima o reembolso de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada, junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos, bem como veda o reembolso quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.

OBSERVAÇÕES:

1. Qualquer indenização será paga com base no valor vigente na data da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de trinta dias da entrega dos documentos.

O pagamento também poderá ser realizado através de depósito ou transferência eletrônica de dados (TED) para a conta corrente ou conta poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamento Brasileiro.

2. O valor da indenização DPVAT não tem relação com o valor salário mínimo vigente no país. Os valores de indenização do seguro DPVAT são os fixados pela Lei 11.482/07.

13. Vê-se que a Superintendência (SUSEP) faz o papel de legisladora, orientando os cidadãos e as Seguradoras que o valor da indenização é aquele por ela instituído por força da Resolução 056.

14. Ao proceder desta forma, desobedecendo ao Princípio da Hierarquia das leis, as Seguradoras acabam por infringir a Lei, reduzindo o valor da indenização por força de resolução, ou seja, lesando os beneficiários do Seguro.

15. Com a alteração trazida pela Lei nº 11.482/2007, modificou-se a Lei nº 6.194/74, sendo determinadas as quantias a serem pagas para cada cobertura (morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares). Desta forma, estabeleceu-se que a cobertura para a Invalidez Permanente parcial completa, decorrente da perda anatômica funcional completa de um dos membros inferiores, como no caso em comento, deve ser na quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil,

quatrocentos e cinquenta reais), tendo em vista que o autor apresenta limitação funcional do membro inferior direito. Deste modo, considerando-se a quantia recebida administrativamente pela autora, este ainda faz jus ao valor remanescente **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

16. Saliente-se que a invalidez permanente, com a nova regulamentação, está dividida em invalidez permanente total ou parcial, sendo que a parcial pode ser completa ou incompleta. O dispositivo legal estabelece os valores (Lei nº 11.945/2009 (MP nº 451/2008) de cada indenização como sendo os seguintes:

Invalidez permanente total:

- *Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores: R\$ 13.500,00;*
- *Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés: R\$ 13.500,00;*
- *Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior: R\$ 13.500,00;*
- *Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral: R\$ 13.500,00;*
- *Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou anatônómica: R\$ 13.500,00; e*
- *Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital: R\$ 13.500,00.*

Invalidez permanente parcial completa:

- *Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos: R\$ 9.450,00;*
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores: R\$ 9.450,00;**
- *Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés: R\$ 6.750,00;*

- *Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho: R\$ 6.750,00;*
- *Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar: R\$ 3.375,00;*
- *Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo: R\$ 3.375,00;*
- *Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral: R\$ 3.375,00;*
- *Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão: R\$ 1.350,00;*
- *Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé: R\$ 1.350,00; e*
- *Perda integral (retirada cirúrgica) do baço: R\$ 1.350,00.*

Invalidez permanente parcial incompleta:

Para os casos de invalidez parcial incompleta se aplicarão os percentuais abaixo aos valores previstos para cada uma das hipóteses de invalidez parcial completa:

- 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa;
- 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão;
- 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão; e
- 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais.

17. Aliás, muito cômodo manter-se o valor abaixo daquele previsto em lei, pois a volumosa diferença entre o arrecadado com a cobrança do seguro e as indenizações pagas somadas às reservas legais é rateado entre as Seguradoras.

18. Enfrentando a matéria, o STJ firma entendimento de que o valor a ser pago é aquele previsto na lei, dando guarida à tese da autora:

EMENTA- Civil. Seguro obrigatório (dpvat). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização legal. Critério. Validade. Lei n. 6.19474. Recibo. Quitação. Saldo remanescente. RELATOR Ministro Aldir Passarinho Júnior - 20 de agosto de 2002 Do voto condutor deste acórdão, colhe-se: EXMO. SR. MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR (RELATOR): - Trata-se de recurso especial, aviado pelas letras "a" e "c" do permissivo constitucional, em que se discute sobre o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou esposa do autor. Não procedem os óbices opostos pela recorrida, eis que a matéria se acha devidamente prequestionada e caracterizado o dissídio jurisprudencial.

A Colenda 2ª Seção do STJ, no julgamento do Resp n. 146.186RJ, a ela afetado pela Egrégia 3ª Turma, decidiu, por maioria de votos, que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação citada, porquanto cuida-se de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária (Rel. p acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, Julg. Em 12.12.2001). Destarte, devido o pagamento da diferença postulada na exordial.

De outra parte, a jurisprudência também do STJ inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT, consoante a regra do art. 3º, letra "a", da Lei n. 6.19474. Nesse sentido: "SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS-MÍNIMOS - LEI 6.194, ART. 3. - RECIBO DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.

I - Pacifica a jurisprudência desta Corte no sentido de que o art. 3º, da Lei 6.1941974, não fora revogado pelas Leis 6.2051975 e 6.4231977, porquanto, ao adotar o salário-mínimo como padrão para fixar a indenização devida, não o tem como fator de correção monetária, que estas leis buscam afastar.

II - Igualmente consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Precedente do STJ.

III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido."

(3^a Turma, REsp n. 129.182SP, Rel. Min. Waldemar Zveiter, por maioria, DJU de 30.03.1998)

"SEGURO. AUTOMÓVEL. PERDA TOTAL DO BEM. RECIBO DE QUITAÇÃO. INDENIZAÇÃO. VALOR AJUSTADO NO CONTRATO.

- 'Consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação'. Precedente do STJ.

- Tratando-se de perda total do veículo, é devida na integralidade a quantia ajustada na apólice (art. 1.462 do Código Civil), independentemente de seu valor médio vigente no mercado. Precedente da Segunda Seção.

Recurso especial não conhecido."

(4^a Turma, REsp n. 195.492RJ, Rel. Min. Barros Monteiro, unânime, DJU de 21.08.2000)

"DIREITO CIVIL. SEGURO EM GRUPO. PRESCRIÇÃO ÂNUA. TERMOA QUO DO PRAZO. RECIBO DE QUITAÇÃO. IRRELEVÂNCIA. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO.

I - O recibo firmado pelo segurado dando plena e geral quitação à seguradora não tem o condão de inviabilizar a pretensão à diferença devida.

II - No prazo prescricional da ação que envolve contrato de seguro, segundo entendimento do Tribunal, o termo a quo não é a data do acidente, mas aquela em que o segurado teve ciência inequívoca da sua invalidez e da extensão da incapacidade de que restou acometido."

(4^a Turma, REsp n. 257.596SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, unânime, DJU de 16.10.2000)

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento, para restabelecer a sentença de 1º grau, prolatada pelo MM. Juiz Francisco Geaquito (fls. 4244). É como voto."

19.

O mesmo entendimento é encontrado nos Tribunais Estaduais:

CIVIL – INDENIZAÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO – DPVAT – DATA DO SINISTRO ANTERIOR À LEI N° 8.441/92 – VEÍCULO IDENTIFICADO – DESNECESSIDADE DO DUT E DA PROVA DO RECOLHIMENTO DO PRÊMIO – PREVALECE A LEI DE REGÊNCIA PARA O VALOR INDENIZATÓRIO – 1. A postulação da indenização securitária do seguro obrigatório – Dpvat, deve guardar e obedecer as exigências de comprovação do fato e do direito à sua percepção, contidas

nas normas legais pertinentes e da época do sinistro. Se ocorrido antes da vigência da Lei nº 8.441, de 13 de julho de 1992, as alterações introduzidas por esta na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, não lhe alcançam. 1.1. De qualquer forma, mesmo que o veículo envolvido no acidente tivesse sido identificado, nem uma e nem outra daquelas Leis exigiam ou exigem a apresentação da prova do recolhimento do valor do prêmio do seguro obrigatório – Dpvat ou a apresentação dos respectivos dut's, por parte da vítima ou seu beneficiário, como condição para o pagamento da indenização. 2. Se as resoluções do cnsp nºs. 56/2001 e 35/2000 estabelecem, como valor indenizatório – R\$ 6.754,01 – Que conflita com o fixado na letra 'a' do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, ou seja – "40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no país – No caso de morte", o princípio da hierarquia das normas legais manda prevalecer o que nesta última se contém. 3. Recursos conhecidos, provendo-se em parte recurso do autor e improvendo o recurso da ré, ficando parcialmente reformada a r. Sentença recorrida. (TJDF – ACJ 20010111045278 – DF – 2ª T.R.J.E. – Rel. Des. Benito Augusto Tiezzi – DJU 27.05.2002 – p. 51)

AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO –DPVAT – PROVA – VALOR DA INDENIZAÇÃO – SALÁRIO MÍNIMO – O recibo de "quitação geral, plena e irrevogável" em que conste especificamente a importância objeto do pagamento, exonera o devedor somente das quantias expressamente mencionadas no instrumento, ressalvando-se ao credor o direito de buscar perante o aparato jurisdicional verbas a que tenha direito e que, de fato, não recebeu. O valor da indenização relativa ao seguro DPVAT, em caso de morte, é devido no patamar de 40 (quarenta) salários mínimos, em conformidade com o artigo 3º da Lei 6.194/74. A Lei nº 6.205/75 não revogou o critério de fixação de indenização em salários mínimos estabelecido pela Lei 6.194/74, pois não se constitui o salário mínimo em fator de correção monetária, servindo apenas como base do quantum a ser indenizado. (TAMG – AP 0339728-4 – Uberlândia – 1ª C.Civ. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 28.06.2001).

20. O Colegiado Recursal dos Juizados Especiais de Mato Grosso tem posição definida acerca da matéria:

2ª Turma Recursal - Recurso nº: 283/02 – CAPITAL (Juizado Especial Cível do Bairro Porto) - Recorrente: Bradesco Seguros S.A. - Recorridos: Francolino Xavier de Oliveira e Ana Alves de Oliveira – Relator: Exmo. Sr. Dr. Carlos Alberto Alves da Rocha.

SEGURO OBRIGATÓRIO – INDENIZAÇÃO – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – VALOR – FIXAÇÃO – RESOLUÇÃO – CONDENAÇÃO – RECURSO IMPROVIDO. -Para o recebimento do denominado seguro obrigatório basta a juntada dos documentos descritos na letra “a”, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74.

A condenação obediente a lei que estipula o valor indenizável equivalente a determinada quantidade de salário mínimo não é constitucional, mormente se fixada em valor certo.

O valor do seguro fixado por lei não pode ser alterado por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados. ACORDAM, em Segunda Turma Recursal dos Juizados Especiais do Estado de Mato Grosso, por unanimidade negar provimento ao recurso.

21. Após análise da legislação e jurisprudência expostas, torna-se evidente que se faz necessário o pagamento de uma indenização adequada a requerente, em função da debilidade permanente causada pelo acidente sofrido.

IV - DO PEDIDO

22. Por todo o exposto, pelo que faz jus a autora, requer a Vossa Excelência se digne em:

a) **QUE CONCEDA A JUSTIÇA GRATUITA**, com base no que dispõe a Lei nº 1.060/50 com alterações da Lei 7.510/86, além do art. 5º da Constituição Federal e artigo 98, § 1º do Novo Código de Processo Civil, por não ter condições de arcar com custas e demais despesas processuais sem detimento das necessidades básicas do lar;

b) Ordenar a CITAÇÃO da REQUERIDA no endereço eletrônico inicialmente indicado, em consonância com o art. 246, inciso V do NCPC, quanto à presente ação, bem como por via postal (SEDEX) – visando maior economia e celeridade processual, para que, perante esse Juízo, apresente a defesa que tiver, dentro do prazo legal, sob pena de confissão quanto à matéria de fato ou

pena de revelia, **com designação de data para Audiência de Conciliação** (art. 319, VII, do Novo Código de Processo Civil); devendo ao final, ser julgada PROCEDENTE a presente Ação, sendo a mesma condenada nos seguintes termos:

- c) Julgar **PROCEDENTE** a presente ação, condenando a requerida a pagar o Seguro Obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, acrescido dos juros legais à taxa de 1% ao mês, tudo corrigido monetariamente, tendo em vista que o autor apresenta limitação funcional do membro inferior direito, conforme se extrai do laudo anexado a presente (Lei nº 6.194/1974, com nova redação dada pela Lei nº 11.482/2007);

- d) A condenação final em todos os termos pedidos, tudo acrescido de correção monetária, juros, custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios, e demais cominações previstas em lei, como assevera e legislação consolidada.

A Requerente provará o alegado por meio de todas as provas em direito admitidas.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Currais Novos/RN, 23 de maio de 2019.

FLÁVIA MAIA FERNANDES

ADVOGADA – OAB/RN 8403



EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS DA COMARCA DE CURRAIS NOVOS/RN, A QUEM POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL COUBER.

GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAÚJO, brasileira, solteira, desempregada, portadora do RG nº 2.529.329 SSP/RN e inscrita no CPF sob o nº 065.992.554-00, residente e domiciliada na Rua do Cobre, 203, JK, Currais Novos/RN, CEP: 59.380-000, através de sua advogada que *in fine* assina, com endereço profissional abaixo mencionado, vem respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com o endereço eletrônico [citação.intimacao@seguradoralider.com.br](mailto:citacao.intimacao@seguradoralider.com.br) e endereço funcional à Rua Senador Dantas, 74, complemento 5, 6, 9, 14 e 15 andar, bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-201, pelos fatos e fundamentos adiantes elencados.

Rua Moisés Galvão, 125, Centro, Currais Novos/RN - CEP: 59380-000.

TEL (84) 3412-1112 / CEL (84) 9971-7115 - E-mail: flaviamaiaadvocacia@hotmail.com

I – DA JUSTIÇA GRATUITA

01. A parte autora é pessoa pobre na forma da lei, não possuindo condições de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo próprio e de sua família. O pedido tem por base o disposto no art. 98, §1º do Novo Código de Processo Civil; na Lei nº 1.060/50 e nos termos do artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, os quais estabelecem as normas para concessão de assistência judiciária aos necessitados. Por tais motivos requer os benefícios da justiça gratuita.

II - DOS FATOS

02. A parte requerente sofreu acidente motociclístico em 07/08/2018, por volta das 14h52min, na Rua das Esmeraldas, bairro JK, Currais Novos/RN. Na oportunidade a autora conduzia uma Motocicleta YAMAHA YBR 125 FACTOR K1, ANO/MODELO 2013/2014, PLACA NOG 9804/RN, COR VERNELHA, Renavam 00529236192, de propriedade da própria autora.

03. Consoante Boletim de Ocorrência, no local e hora acima mencionados a parte autora colidiu na traseira de um automóvel, vindo a cair na pista de rolamento.

04. Saliente-se que em decorrência do acidente sofrido a autora apresenta as seguintes sequelas: **CID 10 – S 72 - FRATURA DO FÉMUR DIREITO.** Assim sendo, conforme se afere do laudo anexo a presente peça vestibular, e de exames complementares a autora apresenta grave e incapacitante limitação funcional do membro inferior direito, fazendo jus a indenização que lhe é correspondente.

05. Portanto, o acidente provocou lesões definitivas na autora, as quais resultaram em sequelas permanentes e irreversíveis, conforme atesta o laudo anexado, necessitando de tratamentos médicos.

06. A requerente, então, deu entrada administrativamente para receber a indenização referente ao seguro DPVAT, tendo recebido a quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme se extrai da consulta anexa à presente. Desta forma, considerando-se que a Lei nº 6.194/74, com as alterações trazidas pela lei 11.482/2007, estabelece a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) para quem apresenta perda funcional completa de um dos membros inferiores, como é a situação da promovente, que encontra-se com limitação funcional do membro inferior direito em virtude do acidente sofrido, esta faz jus ao valor remanescente de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

07. Diante do exposto, não há outra alternativa, senão recorrer a via judicial, a fim de que a autora possa obter o pagamento do montante que lhe é devido, referente ao valor do seguro DPVAT. Saliente-se que esta quantia deverá ser atualizada monetariamente a partir do ajuizamento da ação sem prejuízo dos juros legais devidos, resgatando, assim, seu direito líquido e certo, tendo em vista as sequelas

permanentes decorrentes do acidente, as quais ocasionaram a invalidez permanente parcial completa da promovente.

III – DO DIREITO

08. A ação de cobrança de seguro obrigatório – DPVAT - é matéria disciplinada por legislação especial, a saber o decreto lei 73/66 e a lei 6194/74, com as modificações introduzidas pela lei 8.441/92.

09. O artigo 7º da lei 6194/74, com a nova redação que lhe foi dada pela lei 81.441/92, determina que o *seguro será pago por qualquer das seguradoras conveniadas, independentemente de estar o seguro realizado ou não, vencido ou não.*

10. Desta forma, a questão da legitimidade passiva de qualquer das Seguradoras que integram o convênio DPVAT é pacífica, inclusive na Jurisprudência, como se vê da ementa do julgado do Colendo STJ, adiante transcrito:

RECURSO ESPECIAL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – VEÍCULO CAUSADOR DO ACIDENTE IDENTIFICADO – 1. "Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização em virtude do seguro obrigatório, pouco importando que o veículo esteja a descoberto, eis que a responsabilidade em tal caso decorre do próprio sistema legal de proteção, ainda que esteja o veículo identificado, tanto que a Lei comanda que a seguradora que comprovar o pagamento da indenização pode haver do responsável o que efetivamente pagou" (RESP nº 68.146/SP, 3ª Turma, da minha relatoria, DJ de 17/08/98). 2. Recurso Especial conhecido e provido. (STJ - RESP 325300 – ES – 3ª T. – Rel. p/o Ac. Min. Carlos Alberto Menezes Direito – DJU 01.07.2002).

11. Atesta-se que há muito tempo as Seguradoras vêm pagando, quando da liquidação dos sinistros que envolvem o seguro obrigatório DPVAT, valor inferior ao fixado na lei que rege o tema, como ocorreu no caso em tela, sob a justificativa de que o fazem com base em resolução da SUSEP.

12. No Site da SUSEP (WWW.susep.gov.br), colhe-se a seguinte informação:

Quais são os atuais valores de indenização do DPVAT no caso de envolvimento em acidente de trânsito?

Os valores de indenização por cobertura são os constantes da tabela abaixo:

| | |
|--------------------------|------------------|
| Morte | R\$ 13.500,00 |
| Invalidez Permanente (1) | Até R\$13.500,00 |

| | |
|---|------------------|
| Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares (DAMS) (2) | Até R\$ 2.700,00 |
|---|------------------|

(1) A quantia que se apurar, tomará por base o percentual da incapacidade de que for portadora a vítima, de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais, tendo como indenização máxima a importância segurada prevista na norma vigente.

(2) Os valores de indenização de DAMS serão pagos até o limite definido em tabela de ampla aceitação no mercado, tendo como teto máximo o valor previsto na norma vigente, na data de liquidação do sinistro. Os valores de indenização de tal tabela deverão ter, como limite mínimo, os valores constantes da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS). O Seguro DPVAT assegura à vítima o reembolso de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada, junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos, bem como veda o reembolso quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.

OBSERVAÇÕES:

1. Qualquer indenização será paga com base no valor vigente na data da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de trinta dias da entrega dos documentos.

O pagamento também poderá ser realizado através de depósito ou transferência eletrônica de dados (TED) para a conta corrente ou conta poupança do beneficiário, observada a legislação do Sistema de Pagamento Brasileiro.

2. O valor da indenização DPVAT não tem relação com o valor salário mínimo vigente no país. Os valores de indenização do seguro DPVAT são os fixados pela Lei 11.482/07.

13. Vê-se que a Superintendência (SUSEP) faz o papel de legisladora, orientando os cidadãos e as Seguradoras que o valor da indenização é aquele por ela instituído por força da Resolução 056.

14. Ao proceder desta forma, desobedecendo ao Princípio da Hierarquia das leis, as Seguradoras acabam por infringir a Lei, reduzindo o valor da indenização por força de resolução, ou seja, lesando os beneficiários do Seguro.

15. Com a alteração trazida pela Lei nº 11.482/2007, modificou-se a Lei nº 6.194/74, sendo determinadas as quantias a serem pagas para cada cobertura (morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares). Desta forma, estabeleceu-se que a cobertura para a Invalidez Permanente parcial completa, decorrente da perda anatômica funcional completa de um dos membros inferiores, como no caso em comento, deve ser na quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), tendo em vista que o autor apresenta limitação funcional do membro inferior direito. Deste modo, considerando-se a quantia recebida administrativamente pela autora, este ainda faz jus ao valor remanescente **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

16. Saliente-se que a invalidez permanente, com a nova regulamentação, está dividida em invalidez permanente total ou parcial, sendo que a parcial pode ser completa ou incompleta. O dispositivo legal estabelece os valores (Lei nº 11.945/2009 (MP nº 451/2008) de cada indenização como sendo os seguintes:

Invalidez permanente total:

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores: R\$ 13.500,00;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés: R\$ 13.500,00;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior: R\$ 13.500,00;
- Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral: R\$ 13.500,00;
- Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou anatônoma: R\$ 13.500,00; e
- Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital: R\$ 13.500,00.

Invalidez permanente parcial completa:

- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos: R\$ 9.450,00;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores: R\$ 9.450,00;**
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés: R\$ 6.750,00;
 - Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho: R\$ 6.750,00;
 - Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar: R\$ 3.375,00;
 - Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo: R\$ 3.375,00;
 - Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral: R\$ 3.375,00;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão: R\$ 1.350,00;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé: R\$ 1.350,00; e
 - Perda integral (retirada cirúrgica) do baço: R\$ 1.350,00.

Invalidez permanente parcial incompleta:

Para os casos de invalidez parcial incompleta se aplicarão os percentuais abaixo aos valores previstos para cada uma das hipóteses de invalidez parcial completa:

- 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa;
- 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão;
- 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão; e
- 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais.

17. Aliás, muito cômodo manter-se o valor abaixo daquele previsto em lei, pois a volumosa diferença entre o arrecadado com a cobrança do seguro e as indenizações pagas somadas às reservas legais é rateado entre as Seguradoras.

18. Enfrentando a matéria, o STJ firma entendimento de que o valor a ser pago é aquele previsto na lei, dando guardada à tese da autora:

EMENTA- Civil. Seguro obrigatório (dpvat). Valor quantificado em salários mínimos. Indenização legal. Critério. Validade. Lei n. 6.194/74. Recibo. Quitação. Saldo remanescente. RELATOR Ministro Aldir Passarinho Júnior - 20 de agosto de 2002 Do voto condutor deste acórdão, colhe-se: EXMO. SR. MINISTRO ALDIR PASSARINHO JUNIOR (RELATOR): - Trata-se de recurso especial, aviado pelas letras "a" e "l" do permissivo constitucional, em que se discute sobre o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou esposa do autor. Não procedem os óbices opostos pela recorrida, eis que a matéria se acha devidamente prequestionada e caracterizado o dissídio jurisprudencial.

A Colenda 2ª Seção do STJ, no julgamento do Resp n. 146.186/RJ, a ela ajetado pela Egrégia 3ª Turma, decidiu, por maioria de votos, que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação citada, porquanto cuida-se de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária (Rel. p/ acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, Julg. Em 12.12.2001). Destarte, devido o pagamento da diferença postulada na exordial.

De outra parte, a jurisprudência também do STJ inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT, consoante a regra do art. 3º, letra "a", da Lei n. 6.194/74. Nesse sentido: "SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS-MÍNIMOS - LEI 6.194, ART. 3. - RECIBO DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.

I - Pacífica a jurisprudência desta Corte no sentido de que o art. 3º, da Lei 6.194/1974, não fora revogado pelas Leis 6.205/1975 e 6.423/1977, porquanto, ao adotar o salário-mínimo como padrão para fixar a indenização devida, não o tem como fator de correção monetária, que estas leis buscam afastar.

II - Igualmente consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Precedente do STJ.

III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido."

(3ª Turma, REsp n. 129.182/SP, Rel. Min. Waldemar Zweiter, por maioria, DJU de 30.03.1998)

"SEGURO. AUTOMÓVEL. PERDA TOTAL DO BEM. RECIBO DE QUITAÇÃO. INDENIZAÇÃO. VALOR AJUSTADO NO CONTRATO.

- 'Consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação'. Precedente do STJ.

- Tratando-se de perda total do veículo, é devida na integralidade a quantia ajustada na apólice (art. 1.462 do Código Civil), independentemente de seu valor médio vigente no mercado. Precedente da Segunda Seção.

Recurso especial não conhecido."

(4ª Turma, REsp n. 195.492/RJ, Rel. Min. Barros Monteiro, unânime, DJU de 21.08.2000)

"DIREITO CIVIL. SEGURO EM GRUPO. PRESCRIÇÃO ÂNUA. TERMO A QUO DO PRAZO. RECIBO DE QUITAÇÃO. IRRELEVÂNCIA. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO.

I - O recibo firmado pelo segurado dando plena e geral quitação à seguradora não tem o condão de inviabilizar a pretensão à diferença devida.

II - No prazo prescricional da ação que envolve contrato de seguro, segundo entendimento do Tribunal, o termo a quo não é a data do acidente, mas aquela em que o segurado teve ciência inequívoca da sua invalidez e da extensão da incapacidade de que restou cometido."

(4ª Turma, REsp n. 257.596/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, unânime, DJU de 16.10.2000)

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento, para restabelecer a sentença de 1º grau, prolatada pelo MM. Juiz Francisco Geaquinto (fls. 42/44). É como voto."

CIVIL – INDENIZAÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO – DPVAT – DATA DO SINISTRO ANTERIOR À LEI N° 8.441/92 – VEÍCULO IDENTIFICADO – DESNECESSIDADE DO DUT E DA

PROVA DO RECOLHIMENTO DO PRÉMIO – PREVALECE A LEI DE REGÉNCIA PARA O VALOR INDENIZATÓRIO – 1. A postulação da indenização securitária do seguro obrigatório – Dpvat, deve guardar e obedecer as exigências de comprovação do fato e do direito à sua percepção, contidas nas normas legais pertinentes e da época do sinistro. Se ocorrido antes da vigência da Lei nº 8.441, de 13 de julho de 1992, as alterações introduzidas por esta na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, não lhe alcançam. 1.1. De qualquer forma, mesmo que o veículo envolvido no acidente tivesse sido identificado, nem uma e nem outra daquelas Leis exigiam ou exigem a apresentação da prova do recolhimento do valor do prêmio do seguro obrigatório – Dpvat ou a apresentação dos respectivos dut's, por parte da vítima ou seu beneficiário, como condição para o pagamento da indenização. 2. Se as resoluções do cnsp nºs. 56/2001 e 35/2000 estabelecem, como valor indenizatório – R\$ 6.754,01 – Que conflita com o fixado na letra 'a' do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, ou seja – "40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no país – No caso de morte", o princípio da hierarquia das normas legais manda prevalecer o que nesta última se contém. 3. Recursos conhecidos, provendo-se em parte recurso do autor e improverando o recurso da ré, ficando parcialmente reformada a r. Sentença recorrida. (TJDF – ACJ 20010111045278 – DF – 2ª T.R.J.E. – Rel. Des. Benito Augusto Tiezzi – DJU 27.05.2002 – p. 51)

ACÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – PROVA – VALOR DA INDENIZAÇÃO – SALÁRIO MÍNIMO – O recibo de "quitação geral, plena e irrevogável" em que conste especificamente a importância objeto do pagamento, exonera o devedor somente das quantias expressamente mencionadas no instrumento, ressalvando-se ao credor o direito de buscar perante o aparato jurisdicional verbas a que tenha direito e que, de fato, não recebeu. O valor da indenização relativa ao seguro DPVAT, em caso de morte, é devido no patamar de 40 (quarenta) salários mínimos, em conformidade com o artigo 3º da Lei 6.194/74. A Lei nº 6.205/75 não revogou o critério de fixação de indenização em salários mínimos estabelecido pela Lei 6.194/74, pois não se constitui o salário mínimo em fator de correção monetária, servindo apenas como base do quantum a ser indenizado. (TAMG – AP 0339728-4 – Uberlândia – 1ª C.Civ. – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 28.06.2001).

20. O Colegiado Recursal dos Juizados Especiais de Mato Grosso tem posição definida acerca da matéria:

2ª Turma Recursal - Recurso nº: 283/02 – CAPITAL (Juizado Especial Cível do Bairro Porto) - Recorrente: Bradesco Seguros S.A. - Recorridos: Francolino Xavier de Oliveira e Ana Alves de Oliveira – Relator: Exmo. Sr. Dr. Carlos Alberto Alves da Rocha.

SEGURO OBRIGATÓRIO – INDENIZAÇÃO – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS – VALOR – FIXAÇÃO – RESOLUÇÃO – CONDENAÇÃO - RECURSO IMPROVIDO. -Para o recebimento do denominado seguro obrigatório basta a juntada dos documentos descritos na letra “a”, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74.

A condenação obediente a lei que estipula o valor indenizável equivalente a determinada quantidade de salário mínimo não é constitucional, mormente se fixada em valor certo.

O valor do seguro fixado por lei não pode ser alterado por resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados. ACORDAM, em Segunda Turma Recursal dos Juizados Especiais do Estado de Mato Grosso, por unanimidade negar provimento ao recurso.

21. Após análise da legislação e jurisprudência expostas, torna-se evidente que se faz necessário o pagamento de uma indenização adequada a requerente, em função da debilidade permanente causada pelo acidente sofrido.

IV - DO PEDIDO

22. Por todo o exposto, pelo que faz jus a autora, requer a Vossa Excelência se digne em:

- a) **QUE CONCEDA A JUSTIÇA GRATUITA**, com base no que dispõe a Lei nº 1.060/50 com alterações da Lei 7.510/86, além do art. 5º da Constituição Federal e artigo 98, § 1º do Novo Código de Processo Civil, por não ter condições de arcar com custas e demais despesas processuais sem detimento das necessidades básicas do lar;
- b) Ordenar a CITAÇÃO da REQUERIDA no endereço eletrônico inicialmente indicado, em consonância com o art. 246, inciso V do NCPC, quanto à presente ação, bem como por via postal (SEDEX) – visando maior economia e celeridade processual, para que, perante esse Juízo, apresente a defesa que tiver, dentro do prazo legal, sob pena de confissão quanto à matéria de fato ou pena de revelia, **com designação de data para Audiência de Conciliação** (art. 319, VII, do Novo Código de Processo Civil); devendo ao final, ser julgada PROCEDENTE a presente Ação, sendo a mesma condenada nos seguintes termos:
- c) Julgar **PROCEDENTE** a presente ação, condenando a requerida a pagar o Seguro Obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, acrescido dos juros legais à taxa de 1% ao mês, tudo corrigido monetariamente, tendo em vista que o autor apresenta limitação funcional do membro inferior direito, conforme se extrai do laudo anexado a presente (Lei nº 6.194/1974, com nova redação dada pela Lei nº 11.482/2007);

d) A condenação final em todos os termos pedidos, tudo acrescido de correção monetária, juros, custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios, e demais cominações previstas em lei, como assevera e legislação consolidada.

A Requerente provará o alegado por meio de todas as provas em direito admitidas.

Dá-se à causa o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Currais Novos/RN, 23 de maio de 2019.

FLÁVIA MAIA FERNANDES
ADVOGADA – OAB/RN 8403



Rio de Janeiro, 15 de Janeiro de 2019

Aos Cuidados de: **GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO**

Nº Sinistro: **3180587702**

GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

Data do Acidente: **07/08/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o número de sinistro **3180587702**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

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.

Pag. 00303/00304 - carta_08 - INVALIDEZ



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13817716

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MÍNISTÉRIO DAS CIDADES

| | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------|--------------|
| RN N° 01371081567 | | BILHETE DE SEGURO DPVAT | |
| 2018 | | | |
| ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO WWW.SEGURADORA.LIDER.COM.BR AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA | | | |
| www.seguradora.lider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204 | | | |
| | | EXERCÍCIO: | DATA EMISSÃO |
| | | 2018 | 11/07/2018 |
| VIN: | CPF / CNPJ: | PLACA: | |
| | 066.992.654-00 | NOG9804 | |
| RENAVAM: | MARCA / MÓDULO | | |
| 065223236132 | YAMAHA/TBR125 FACTOR XI | | |
| ANO FAB: | CD 125 | (Nº CHASSI) | |
| 2013 | 3 | 9GCKEL50DE0000642 | |
| PRÉMIO TARIFÁRIO | | | |
| PREÇO (R\$) | DESENTRAL (R\$) | VALOR DO SEGURO (R\$) | |
| | | | |
| CUSTO DO BILHETE (R\$) | 100 (R\$) | 104,55 R\$02 PRO SEGURO FAZ | |
| PAGAMENTO: | | DATA DEQUITAÇÃO | |
| COTA ÚNICA | PARCELADO | | |
| SEGURADORA LÍDER - DPVAT | | | |
| DPVAT DE UMA CÓDIGO DISTR-04 | | | |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA ROUARIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

B O A T 00532

1. LOCAL E DATA

Lugar Rua das Flores Bairro X
Cidade/UF Coronel Fabriciano P. Ref. Centro de Policiamento
Data 02/12/2018 Hora do acidente 14:52 Hora do registro 15:01 Dia da semana Sexta-feira

2. NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Atropelamento
 - Outro(s) _____

3. VEÍCULO 01

Placa ou Chassi GTF 8365 Cidade Coronel Fabriciano UF RN
Marca/Mod. BMW S1000 LT Cor Preto Ano 2013 / 2017
Proprietário Flávia Fernandes da Silveira N° de Ocupantes 01
Condutor Flávia Fernandes da Silveira Data de Nasc. 11/01/1990
Endereço Rua das Flores Coronel Fabriciano N° 102 Fone (31) 9942-7770
Bairro X Cidade Coronel Fabriciano UF RN
CPF/N^º 761.953.594-53 CNH N^º 0269.741.437 Validade 31/12/2023 Categoria A2
Local de Trabalho _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4. VEÍCULO 02

Placa ou Chassi DWG 9370 Cidade Coronel Fabriciano UF RN
Marca/Mod. Honda Bros Cor Verde Ano 2013 / 2017
Proprietário Flávia Fernandes da Silveira N° de Ocupantes 01
Condutor Flávia Fernandes da Silveira Data de Nasc. 11/01/1990
Endereço Rua das Flores Coronel Fabriciano N° 102 Fone (31) 9942-7770
Bairro X Cidade Coronel Fabriciano UF RN
CPF/N^º 012 947 354-00 CNH N^º _____ Validade — / — Categoria —
Local de Trabalho _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5. VEÍCULO 03

Placa ou Chassi _____ Cidade _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ UF _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____
CPF/N^º _____ CNH N^º _____ Validade — / — Categoria —
Local de Trabalho _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6. VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ UF _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____
CPF/N^º _____ CNH N^º _____ Validade — / — Categoria —
Local de Trabalho _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

TRAVESSÕES DOS CONDUTORES

MORTE VI - Em que Rio Av. Translitorânea?

Em que sentido? **Em que falso?**
Versão do condutor ~~Eleletro~~ Eletrônico Sonda Pôr Gásser e se
verifica se não é nula. Pôr Pôr e demais o que
não é nula. Pôr e coloca nos Pôr Tângua e
se verifica se Pôr Gásser o resultado é o
contrário comprovando que infelizmente Pôr de Pôr
Pôr Gásser e se verifica se é o contrário Pôr
Pôr.

Digitized by srujanika@gmail.com

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 32, No. 4, December 2007
DOI 10.1215/03616878-32-4 © 2007 by The University of Chicago

Em que sentido? _____ **Em que faixa?** _____

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 29, No. 3, June 2004
Copyright © 2004 by The University of Chicago
10.1086/421812

SOBRE Y - Entrevista Rivel / Soc. Transitoria

Em que sentido? _____ **Em que faixa?** _____

Assinantes da Constituição do XIX

SCHEM V - Em que Bem Av. Transfere-se

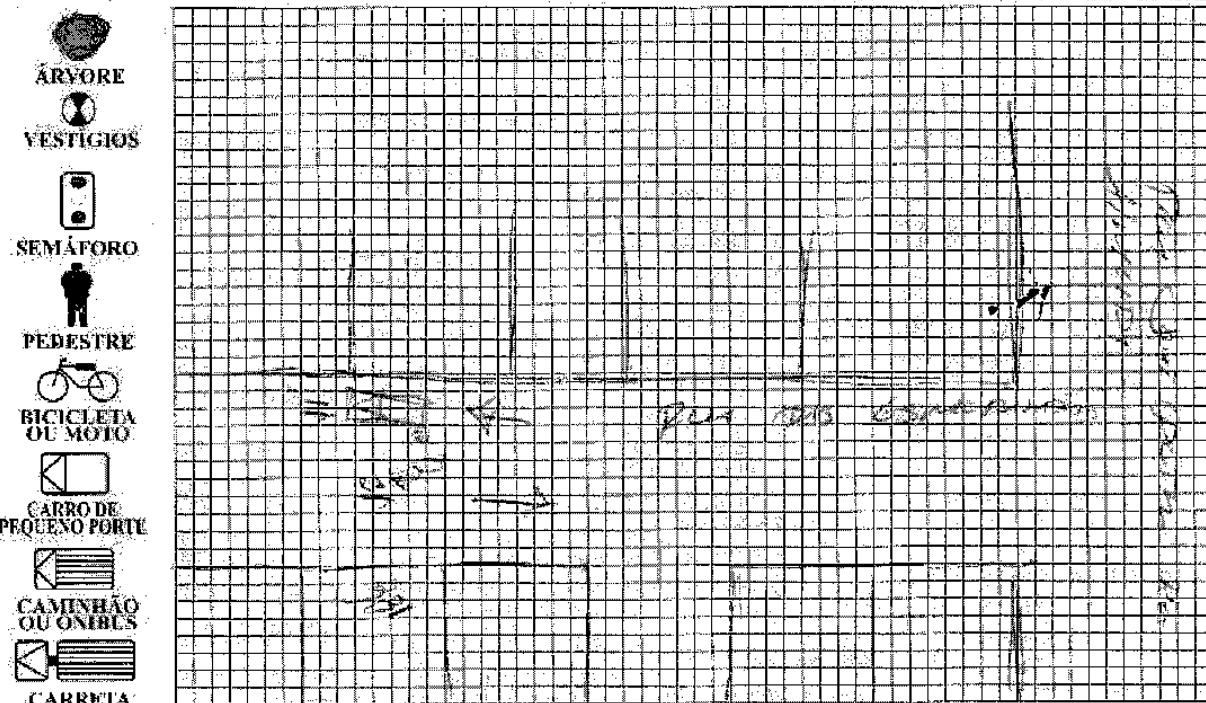
Em que sentido? _____ **Em que faixa?** _____

Assinatura do Condutor do Veículo

8 - CONDIÇÕES DA VIA

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| Luminosidade: | Cond./Tempo: | Tipo da Pista: | Caract./Pista: | Cond./Pista: | Sinalização: |
| <input type="checkbox"/> Amanhecerendo: | <input checked="" type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Asfalto | <input checked="" type="checkbox"/> Reta | <input checked="" type="checkbox"/> Seca | <input type="checkbox"/> Inexistente |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia | <input type="checkbox"/> Nublado | <input checked="" type="checkbox"/> Paralelepípedo | <input type="checkbox"/> Curva | <input type="checkbox"/> Molhada | <input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito |
| <input type="checkbox"/> Anoitecendo | <input type="checkbox"/> Chuva | <input type="checkbox"/> Concreto | <input type="checkbox"/> Achado Ingreme | <input type="checkbox"/> Inundada | <input type="checkbox"/> Do Semáforo |
| <input type="checkbox"/> Noite e Iluminação | <input type="checkbox"/> Nebulosa | <input type="checkbox"/> Cascalho | <input type="checkbox"/> Achado Suave | <input type="checkbox"/> Poças d'água | <input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre |
| <input type="checkbox"/> Noite/ Iluminação | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Terra | <input type="checkbox"/> Declive Ingreme | <input type="checkbox"/> Olhosa | <input type="checkbox"/> Linha |
| <input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente | | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Declive Suave | <input type="checkbox"/> Estacionada | <input type="checkbox"/> Placa(s) |
| | | | <input type="checkbox"/> Lombada | <input type="checkbox"/> Em Obra | <input type="checkbox"/> Lombada eletrônica |
| | | | <input type="checkbox"/> Cruzeamento | <input type="checkbox"/> Com Barreco | |
| | | | <input type="checkbox"/> Rotatória | <input type="checkbox"/> Com Árvore | |
| | | | <input type="checkbox"/> Retorno | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Entracamento | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Bifurcação | | |

9 - CROQUIS DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRANSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

Rodas em falso ou furação
Motor com ruído excessivo
Freio com ruído excessivo

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 2

Rodas falso ou furação
Motor com ruído excessivo
Freio com ruído excessivo
Excesso de óleo
Excesso de óleo
Pintura do para-brisas
Pintura do para-brisas

AVARIAS DO VEÍCULO 4

13 - Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 V5 V6 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 V5 V6 Condutor para: _____

Testemunha
Prescrevendo: Fam. Registro

Nome: João Pedro Gomes Fernandes Hora: _____

RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: / /

Endereço: Rua 378 Centro Belo Horizonte N°: 462 Fone: (31) 45702-2222

Bairro: Lourdes Cidade: Lourdes Estado: MG UF: MG

Verão: Reitoria da UFMG Rua: Prado Peixoto N°: 1000 Bairro: Centro Cidade: Belo Horizonte UF: MG

14 - Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 V5 V6 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 V5 V6 Condutor para: _____

Testemunha
Prescrevendo: Fam. Registro

Nome: Geraldo Lúcio da Silva Hora: _____

RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: 02/10/1966

Endereço: Av. da Costa N°: 203 Fone: 3-9814-3198

Bairro: CRS Cidade: Lourdes Estado: MG UF: MG

Verão: Reitoria da UFMG Rua: Prado Peixoto N°: 1000 Bairro: Centro Cidade: Belo Horizonte UF: MG

Assinatura: João Pedro Gomes Fernandes Hora: _____

15 - Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 V5 V6 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 V5 V6 Condutor para: _____

Testemunha
Prescrevendo: Fam. Registro

Nome: _____

RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: / /

Endereço: _____ N°: _____ Fone: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Verão: Reitoria da UFMG Rua: Prado Peixoto N°: 1000 Bairro: Centro Cidade: Belo Horizonte UF: MG

Assinatura: João Pedro Gomes Fernandes Hora: _____

16 - SOCORRISTAS E VEÍCULO UTILIZADO

Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca/Modelo: _____

Nome: _____ RG N°: _____ Órgão Exp.: _____ N°: _____

Endereço: _____ Fone: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

17 - IMAGENS/FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO N/A COD/DESD: _____

18 - OBSERVAÇÃO ALAVANTE DE TRÂNSITO

Condutor de ong. Caminhão de Prata é proprietário de ônibus número 142 que faz parte do sistema de ônibus de Belo Horizonte. O condutor de ônibus é de Belo Horizonte e tem o nome de José Roberto da Costa. Ele dirigiu veículo Branco Ford Fusion placa M-9541, Placa de Belo Horizonte para Ciclistas.

Nome Completo do Agente: Flávia Maia Fernandes

POSTO/GRAD.: CR P.M.N.: Flávia Maia Fernandes Unidade: 245pmfjan

Local e Data: Centro, 07 de Maio de 2016 Assinatura do Agente de Trânsito: Flávia Maia Fernandes


SERIDO
 CLÍNICA

RECEITUÁRIO
MÉDICO

Janeiro

Bernard Geyze 301a
 nro 222 d. prof. em
 7/III/2018, ocorreu acidente em
 motocheta, ferido na perna
 o feriu?

Submeteu-se ao tratamento
 cirúrgico (fixação de fratura e perfuração)
 propriamente dita com desfracto
 fúnereo da MTD, com diminuição
 significativa muscular e perda
 de sensibilidade. O resultado
 é de 30% de perda de funcionalidade
 ao recuperação, permanece com alguma
 dor de tempo.

Dr. Rawlinson Oliveira Santos
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM RN 3366

Dr. Edimara M. Dantas
 CRM RN 9422
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM RN 9422

Dr. Lúcio Medeiros Sales
 CRM RN 9422
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM RN 9422

07/03/2018

Rua José Carlos Ferreira, 68-A, Manoel Salustino - Ceará-Mirim/RN
 Fone: (84) 3412-2420 / 3412-3898

23/05/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



Buscar no site

A COMPANHIA SEGURADO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE 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 de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180587702 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 06599255400

Posição em 23-05-2019 15:24:01

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

| | | | |
|------------|--------------|----------|--------------|
| 21/12/2018 | R\$ 2.362,50 | R\$ 0,00 | R\$ 2.362,50 |
|------------|--------------|----------|--------------|

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|---|---|
| 16/01/2019 | Reanálise de processo - Conduta mantida | Download |
| 06/01/2019 | Exigência Documental | Download |
| 18/12/2018 | Aviso de Sinistro | Download |

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

1/3



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180587702

Vítima: GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

Data do Acidente: 07/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Pag. 01441/01442 - carta_01 - INVALIDEZ

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.



Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13724372



**Ministério
da
Saúde**

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | | 2- CNES | |
| 3- ESTABELECIMENTO EXPEDIENTE | | 4- CNES | |
| HOSPITAL DO COLEGIO MARQUES DE LUCENA | | | |
| Identificação do Paciente | | | |
| 5- PACIENTE GEYZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO | | 6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 16194 | |
| 7- CARTÃO NACIONAL SUS 703-00088-6 | | 8- SEXO FEMININO | |
| 9- NOME DA MULHER ELIMAR IRIS PAZ DE ARAUJO | | 10- RACACOR PARDA | |
| 11- NOME DA FILHA | | 12- FONE DE CONTATO | |
| 13- NOME DO RESPONSÁVEL | | 14- FONE DE CONTATO | |
| 15- ENDERECO RUA N° RUA DO COBRE, 203 | | 16- CEP | |
| 17- MUNICÍPIO CURRAIS NOVOS | | 18- BAIRRO JK | |
| Justificativa de Internação | | | |
| 20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS TÍPICOS Internar de fadiga () hz I 4 de os | | | |
| 21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Tratamento Anágico | | | |
| 22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVATIGA TÉCNICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame Pivo - Rx | | | |
| 23- DIAGNÓSTICO INICIAL | | 24- CID 10 PRINCIPAL S72.3 | |
| 25- CID 10 SECUND. | | 26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS | |
| Procedimento Solicitado | | | |
| 27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Poxa coragem bat fama | | 28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | |
| 29- CLÍNICA ORTOPEDIA | | 30- CARACTÉR DA INTERNACAO | |
| 31- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Fabio E. Freire | | 32- DOCUMENTO () CNS () CPF | |
| 33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | | 34- DATA DA SOLICITAÇÃO 11/08/18 | |
| 35- NOME DA SEGURO-DIA Preencher em caso de causa externa (acidente ou violência) | | 36- N.º DO BILHETE | |
| 37- N.º CPF DA SEGURADORA | | 38- ASSINATURA E CARIMBO | |
| 39- CNAE DA EMPRESA | | 40- CNAE DA EMPRESA | |
| 41- CNAE TRÂNSITO | | 42- CNAE TRABALHO TÍPICO | |
| 43- CNAE TRABALHO TRAJETO | | 44- CNAE | |
| 45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESM. RES. () INVESTIDOR () NÃO SEGH. D | | 46- SERIE | |
| 47- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | | 48- COD. ORGÃO EMITENTE | |
| 49- DOCUMENTO () CNS () CPF | | 50- N.º DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE | |
| 51- ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) | | 52- N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR 076921-4 | |



PRONTUÁRIO DE INTERNACAO

| CLINICA ORTOPEDIA | | REGULAÇÃO | |
|--------------------------|------------------------------|------------|--------|
| HOSPITAL N° | LEITO | PRONTUÁRIO | 151942 |
| DATA | HORA | CATEGORIA | 04H |
| 11/08/2018 | 21:20 | | |
| PACIENTE | GEYZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO | | |
| ESTADO CIVIL | PROFISSAO | | |
| SOLTEIRO | | | |
| ENDEREÇO (RUA, N°) | RUA DO COBRE, 203 | | |
| MUNICIPIO | BAIRRO | UF | CEP |
| CURRAIS NOVOS | JK | RN | |
| TEL AL DE TRABALHO | TELEFONE | | |
| PAI | | | |
| ELMAR IRIS PAZ DE ARAUJO | TELEFONE | | |
| RESPONSÁVEL | | | |
| ENDERECO | | | |

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSAO
11/08/18

ACTA

20/08/2018

OSITO

HISTÓRIA CLÍNICA

paciente de dente fuso
Radio Fernanda
Endereço: Rua
Ladeira da Lourdes
Cidade: Rio de Janeiro
CEP: 22241-1187

*Comissão
de Odontologia
S. Francisco*

100-11150 19145 103 209 8768475



P6

9.64339

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL DE OCLECIÓ M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 17

NOME: Caio Henrique de Oliveira

IDADE: 10.456 COR: Branca SEXO: Feminino ESTADO CIVIL: Solteiro

NATURALIDADE: **BRASIL** PROFISSÃO: **ESTUDANTE** PROCEDÊNCIA: **BRASIL**

ENDERECO: Rua 21 de Abril, 109 BAIRRO: Centro

CIDADE: Curitiba DATA: 17/07/18 HORA: 10:00

CONDICÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM REGULAR COM DISPNEIA CHOCADO COMATOSO
C/ HEMORRAGIA EM CONVULSÃO POLITRAUMATIZADO AGITADO OUTROS

| | | |
|----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO | SIM <input type="checkbox"/> | NAO <input type="checkbox"/> |
| PUPILAS | A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) | B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA |

ESCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. **RESPIRAÇÃO** **PULSO** **T.A.**

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

卷之三

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

DIAGNÓSTICO INICIAL

~~Original - 4~~

EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

| | | | | |
|---|---|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA | <input type="checkbox"/> NEUROLOGIA | <input type="checkbox"/> NEFROLOGIA | <input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR | <input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA |
| <input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA | <input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL | <input type="checkbox"/> ORTOPEDIA | <input type="checkbox"/> BUCA FACIAL | <input type="checkbox"/> UROLOGIA |
| <input type="checkbox"/> NEURO-cirurgia | <input type="checkbox"/> OTORRINO | <input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA | <input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA | <input type="checkbox"/> |

CONDUTA

1) Internamento
2) Voltoceu 75g - Olho Zg

DR. JOSÉ MARCELO DE SOUZA
CRM 110121003
CREFITO 110121003

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL | <input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Oftalmol.</i> | <input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ |
| HORA _____ HS | | HORA _____ PARA _____ |
| RETIROU-SE POR | DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> | A REVELIA <input type="checkbox"/> |
| DATA _____ / _____ / _____ | HORA _____ | |
| ÓBITO _____ / _____ / _____ | HORA _____ | |
| ENTREGUE _____ | À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> | S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/> |
| MEDICO (Ganimo) _____ | | |
| CHIEFE DO PLANTÃO (Ganimo) _____ | | |



| | | | |
|-----------------------------------|---|----------------------|---|
| Nome do paciente | | Nº prontuário | |
| <u>MONICA JOSE</u> | | <u>842 DE ATEND.</u> | |
| Data operação | <u>17-8-18</u> | Enf. | <input checked="" type="checkbox"/> Letra |
| Operador | <u>JOAQUIM GOMES</u> | 1º auxiliar | <u>EDUARDO GOMES</u> |
| 2º auxiliar | <input type="checkbox"/> | 3º auxiliar | <input type="checkbox"/> Instrumentador |
| Anestesista | <u>P.K.</u> | Tipo de anestesia | |
| Diagnóstico pré-operatório | <u>Gastrite, ferula</u> | | |
| Tipos de operação | <u>recto novo emergente frotar ferula</u> | | |
| Diagnóstico pós-operatório | | | |
| Relatório imediato da patologista | | | |
| Exame radiológico no ato | | | |
| Acidente durante a operação | | | |

DESCRICAO DA OPERACAO

Via de acceso - fálica e técnica - licuadores - dranagem - aventure - material amordulado - aspecto - videntes.

He can face the truth like a
man who does not want to
embarrass his wife.
He acts from his own
feelings and does not care
what others may say.
He is a man who has
a place in the world.

Ronaldo Santos
Sociedade Brasileira de Traumatologia
CAMPO 1225 - SBOT 134

VENDE LAS MULTRIPLES
 DATOS 2012
 ACTUALIZADO
 PRECIO 100
 UNICO CLINICO

 UNICO CLINICO
0408150519
 CBO 25275
 CBO 25270

 6 DIAS
CID 5713

CONFERENCE INFORMATION

CONFIDENTIAL

100 / 300

卷之三

卷之三

卷之三

1996-1997

[View Details](#)

4255

4855

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

| | | | | |
|--|---|-----------------------------|------------------|-------------------------------|
| Hospital | H20M | Enfermagem | Leito | Nº prontuário |
| Nome | | Goylza Jordânia Piz - Arujo | | Idade 31 Sexo f 049 |
| Data | Pulsão arterial 130x80 | P脉搏 84 | Respiração 14 | Temperatura |
| Tipo sanguíneo | Hematíes 3.70 | Hemoglobina 10.5 | Hematocrito 30.7 | Glicemia Uréia |
| | Urina | | | |
| Ap. Respiratório | | | | Aasma Negativa Bronquite |
| Ap. circulatório | | | | Electrocardiograma |
| Ap. digestivo | | Dentes | Passos | Ap. urinário |
| Estado mental | | Ataracicos | Corticoides | Alergia Negativa Hipotensores |
| Diagnóstico pré-operatório | | | | Estado físico ASA 1 |
| Anestesias anteriores SIM | | | | |
| Medicação pré-anestésica N/A | | Aplicada | Efeito | |
| Agentes Anestésicos | <input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> Nitrouxido <input type="checkbox"/> Nitrofora <input type="checkbox"/> Nitrofora + Nitrouxido <input type="checkbox"/> Nitrofora + Nitrouxido + Sevoflato <input type="checkbox"/> Nitrofora + Nitrouxido + Sevoflato + Desflato <input type="checkbox"/> Nitrofora + Nitrouxido + Desflato + Sevoflato | | | |
| Líquidos | <input checked="" type="checkbox"/> 260 <input checked="" type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 240 <input type="checkbox"/> 230 <input type="checkbox"/> 220 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 190 <input type="checkbox"/> 180 <input type="checkbox"/> 170 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 120 <input type="checkbox"/> 110 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 10 | | | |
| Oper. | | | | |
| Anest. | | | | |
| P Pulso | | | | |
| Dr Peso: | | | | |
| SÍMBOLOS | ECG SpO_2 HR | | | |
| ANOTAÇÕES | | | | |
| POSIÇÃO | D&R | | | |
| Agentes | Sufentanil 0.5 / 16 μg + Fentanyl 25 μg + Dimaz 0.08 mg | | | |
| Técnica | Rádio Comun 1G 2T | | | |
| Operação | TTT Cervical do Fúlvio da Fonseca | | | |
| Cirurgião | Jorge Roberto | | | |
| Anestesiista | PACU C. M. J. M. A. S. Paulo César Monte Duarte | | Médico | Paulo |
| Observações | CRM 2410 - CPF 370.495.144-91 Perda sanguínea | | | |
| Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias | | | | |



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Wl. do Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Samha

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTE HOSPITAL É SEU, E MEU, É NOSSO.



D

Id. Paciente 39841/2018

Data Exame 07/08/2018 18:23:05

Técnico ADEMIR

Paciente: GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO
HOSPITAL MONSENHOR WALFRÉDO GURGEL

Idade: 31 ano(s)

FEMUR AP
54.1 %



Id. Paciente: 39841/2018 Data Exame: 07/08/2018 18:23:05
Paciente: GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

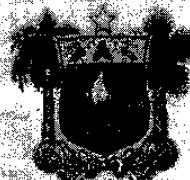
Técnico: ADEMIR
Idade: 31 ano(s) JOELHO LAT
54.1 %



SESARRN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 39841 /2018

Admissão: 07/08/2018 18:06:03



CIRURGIA GERAL — AMARELO

Paciente: 86975 - GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO (31 a 10 m 5 d)

Nascimento: 02/10/1986 Natural: CURRAIS NOVOS, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDAL

CNS: 703009889607475 CPF:

Prof:

Mae: ELMAR IRIS PAZ DE ARAUJO

Rai:

Logradouro: DO CÓBRE, 203

Cidade: CURRAIS NOVOS

CEP: 59300000

Bairro: CURRAIS NOVOS

Compl:

Telefone: 84.99227115

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL SAMU RN

Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

| OBS SAMU RN | | CONFERENCIA ORIGINAIS | | | | | | | | Classificação: 07/08/2018 18:01:36 | |
|-------------|------|-----------------------|----|-------|--------|----|----|------|---------|------------------------------------|--|
| HORA | P.A. | HGT | MT | SaCO2 | NIFCO2 | RR | FC | TEMP | Glasgow | RTS | |
| 180 x 3 | | 46 | 72 | 46 | 72 | 20 | 85 | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO CARRO/FRACTURA DE TIBIA A DIREITA

Hora: 12:10

paciente vítima de colisão carro-moto (estava na moto) e impacto da traseira do carro em MIO - Fazia uso de capacete, nega perda de consciência, nega tontura ou náuseas. Refere que sentiu um MIO Fratura com obra de tibia encurtamento de MIO

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Vias pélvicas, sem contusão

B MVI, nenhuma, luxação

C Laringoscópio estável, palpe estavel

D Glasgow 15

E Encurtamento de MIO, lesão em curva direita, suspeita de fratura

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Oncorragia ócular, inabilitar a palpacao

Feliz estavel

*Saída:

RAIOS-X

Realizado em: 7/08/18 Horas: 18:25

Vias:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por FRANCISCA LUIZA MACIEL, impresso em 07 de Agosto de 2018

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS) Nega

M (MEDICAÇÃO EM USO) Nega

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) Nega

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS) 1 L de água (almoço)

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) Via aérea

V (PASSADO VACINAL) Vacinação completa

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

Radiografia - pele laxa, ferida - pe divaricado

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

(FAVOR IAGC)

Dr. Hugo Fernandes Silva
Outros:

Anotações de enfermagem:

CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÃO E PROCEDIMENTOS)

① VAT

esta da ci 8 esp

*Dra. Marília Andrade G. de Araújo
Angiologista e Cirurgião Vascular
CRM-PI 5.715*

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: Ortopédica

HORA: 13-15

DATA: 09/07/2010

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

*Dra. Marília Andrade G. de Araújo
Angiologista e Cirurgião Vascular
CRM-PI 5.715*

DESTINO DO PACIENTE

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA: / /

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

ÓBITO: DATA / / HORA / /

ENTREGUE À FAMÍLIA: () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Poente e, fortuna difensiva de Poco de oper
ocidente de -to (Fortuna lechade).

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES (RADILOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANAISSES CLÍNICAS

• OUTROS

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

CONSULTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Return of card Signature

Patent Office Act
Circular 1026
Circular 1026
Circular 1026
Circular 1026

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELABORANTE DA ESCALA DE LIMA GLASGOW

| ESCALA DE TRAUMA DO TRAUMA REVISADA - RTS | |
|--|-----------|
| DISCRIMINADOR | PONTUAÇÃO |
| 1-100 | 4,4 |
| 1-120 | 3,3 |
| 1-130 | 2,7 |
| 1-140 | 2,3 |
| 1-150 | 2,0 |
| 1-160 | 1,7 |
| 1-170 | 1,4 |
| 1-180 | 1,1 |
| 1-190 | 0,8 |
| 1-200 | 0,6 |
| 1-210 | 0,4 |
| 1-220 | 0,3 |
| 1-230 | 0,2 |
| 1-240 | 0,1 |
| 1-250 | 0,0 |
| PRESTO ARTERIAL SISTOLICA | |

| | | | |
|--|-----------------|--------------------|---------------------|
| CLASSIFICATION NOTICE | | | |
| (ATTACHMENT) | | | |
| ** All information contained herein is unclassified | | | |
| DATE 10-10-2000 BY SP5 JENKINS | | | |
| FINGERPRINTS: TEASORLE G. JENKINS | | | |
| EXAMINED AND COMBINED WITH INFORMATION | | | |
| CONCERNING THIS PERSON: A SEARCH OF THE FBI | | | |
| 1974-201-00 | | | |
| ** A record of this examination is maintained in the laboratory files under the number 1974-201-00. This record contains a copy of this classification notice and other pertinent information. | | | |
| SEAL DODGE | LEVEL: Moderate | Intensity: Intense | Prior Possessive |

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO**ANAMNESE****EXAME FÍSICO****IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA: :

SAÍDA:

DATA: / / HORA: :

Decisão Médica A Revella

Transferido para:

OBITO:

DATA: / /

HORA: :

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA: :

SAÍDA:

DATA: / / HORA: :

Decisão Médica A Revella

Transferido para:

OBITO:

DATA: / /

HORA: :

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 86975 GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

CNS: 703009889607475

Nascimento: 02/10/1986 Sexo: Masculino

Prontuario:

Mãe: ELIMAR IRIS PAZ DE ARAUJO

Pai:

Cor: PARDA

Endereço: RUA DO COBRE, 203 - CURRAIS NOVOS - CURRAIS NOVOS

Fone: 99227115 /

Município: CURRAIS NOVOS

Código Municipal IBGE: 240310

UF: RN

CEP: 59380-000

JUSTIFICATIVA DE INTERNACÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE COM FRATURA DIAFISÁRIA DE FÉMUR DIREITO APÓS ACIDENTE DE MOTO.

NECESSITA DE CIRURGIA DE URGENCIA.

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACÃO:

RX + CLÍNICA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

VER ACIMA

CONFERE COM ORIGEM
NATAL 26/11/1X
MATA

ASSINATURA

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

572.3 FRATURA DA DIAPISE DO FÉMUR*408050519 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAPISE DO FÉMUR

Profissional Solicitante / Assitente: Filippi Ranieri Alves
FILIPPI RANIERI ALVES
 Ortopedia e Traumatologia CRM: 6963 / RN Data da Solicitação 07/08/2018
 Cirurgião de Pé e Tornozelo

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- () Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ N° do bilhete: _____ Série: _____
 () Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
 () Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO**Nº Autorização da AIH:**

Profissional Autorizador: _____ Orgão Emissor: _____

Documento: () CNS () CPF nº _____

Data da Autorização: / / Assinatura/Carimbo: _____

SUS

Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

Nº 1861 / 2018

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

CNES: 2653923

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome: GELZA MURDAVIA RAZ DE ARUJO

Leito:

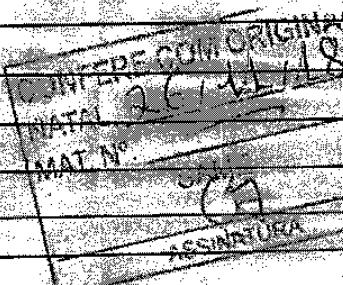
Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

Hora:



Missão: Oferecer, no ambiente hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de natureza extrema, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE
 Secretaria de Estado da Saúde Pública
 Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
 Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE
 ACOMPANHAMENTO
 SOCIAL

Identificação

Enfermaria: Osteopedia Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
 Data de admissão: 07/11/18 Alta: _____ / _____ / _____
Name: Beyza Indiana Paz de Mauro Naturalidade: Currais Novos - RN
 Idade: 31 anos Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 02/10/1986
 RG: 5013-703009889607475 Estado Civil: Casado Nível de Instrução: alfabetizada
 Filiação: Pai: _____
 Mãe: Elimar Iris Paz de Mauro
 Endereço: Rua do Cobre - 203 Cidade: Currais Novos - RN
 Telefone: 99922-7115 Residencial () Trabalho () Recado
 Contato: (do mae) Outros telefones: 99840-6596 (do paiz)
 Composição familiar: Paciente reside c/ os pais e o esposo José Celino
 Outras informações: Faz uso de () Álcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Não trabalha / Do lar Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () Sim
 () Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
 Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
 Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU / RN
 () Socorrido em via pública () Outros meios
 () Encaminhado: Hospital de origem: Hospital de Currais Novos

Critérios para Acompanhamento

| | | | |
|----------------------------|------------------------------------|----------------|---------------------|
| Possui requisitos? | () Não () Sim | Qual o motivo? | <u>MAT 26/11/18</u> |
| Portador de deficiência: | () Auditiva () Visual () Física | () Mental | <u>MAT 26/11/18</u> |
| Responsável pelo paciente: | <u>9 maes</u> | SAME | |
| Parentesco: | <u>Mae</u> | Telefone: | <u>99922-7115</u> |
| Endereço do Responsável: | <u>O bairro</u> | | |

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Paciente da Ortopedia. Interno de colisão carro x moto. Apresentando fratura de femur. Solicitadoerox dos documentos.

Berenice Veras
 Assistente Social
 URESA 71

Saída

Óbito: Encaminhamento: () IPEM () SVO () DO () Obs.
 Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
 Orientações/Encaminhamentos: _____

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agudas ou crônicas, com especial atenção, de acordo com as condições práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa nos moldes de ética, dos valores éticos e humanitários.

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Goyana Teles da Silva Pinto* Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: *A Mão de ferro*

Indicação terapêutica: *Traumatizar*

Urgência ()

Electivo ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: *Mario Henrique* CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Além de um ótimo desempenho sobrando, basta que fique bem de resto para cirurgia, magia, traumas e outras + curas.

| | |
|------------|----------|
| CONFIRMADO | DATA |
| NASCIMENTO | 18/05/18 |
| MAT. N. | SAME |
| ASSINATURA | |

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Cleóvis Sámano

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Gelyce Jordânia Reg de Araújo ASA: I
idade: 31 anos Sexo: MACHO Registro:
Diagnóstico: fractura do fêmur Data: 08/01/2018
Cirurgia Realizada: Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur
Cirurgião: Mauro Mafra Auxiliar:
Anestesiologista: Enfermagem:
História Clínica Admisional: paciente vítima de colisão com moto.

Técnica Alimentaria: ASAL + ANTS - la araña mexicana
TAC: arveja ANT ANT
IND: insecto de A. ANT ANT

Inicio: 03:45

Term 04-15

Anestésicos Utilizados

- ANESTÉSICOS UTILIZADOS:

 1. bupivacaina 0,5% 15g - 15g
 2. etomidato - 25mg
 3. ketamina - 0,1mg
 4. propofol - 200mg
 5. fentanyl - 400ug
 6. midazolam - 2mg
 7. descongestionante - 10mg
 8. ondegard - 8mg
 9. dex - 2fusos - 1mg
 - 10.
 - 11.
 - 12.
 - 13.

Encaminhamento: Re. Col. 2

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA
SAMU - METROPOLITANO/RN

192

AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o (a) paciente, 68124
Flávia Maia Fernandes, 32 anos, foi atendido
pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192/RN), Corrais
Novos/RN, no dia 27/03/2011, no endereço Vila Progresso. ✓

Paciente

vítima de COLISÃO AUTOMOBILÍSTICA.

Currais Novos, 27 de março de 2011

Enfermeira de plantão/Coordenadora de Enfermagem
CONFERIDA E ASSINADA

Enfermeira de plantão/Coordenadora de Enfermagem



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAÚJO, brasileira, solteira, desempregada, portadora da cédula de identidade nº 2.529.329 SSP/RN, inscrita no CPF sob o nº 065.992.554-00, residente e domiciliada na Rua do Cobre 203, JK, Currais Novos/RN, CEP: 59.380-000. Fone: (84) 9.9828-5042.

OUTORGADO: FLÁVIA MAIA FERNANDES, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 8403, MILENA GALVÃO FERREIRA DE SOUZA, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 4892, ambas com endereço profissional nesta cidade, na Rua Moisés Galvão, 125, Centro, Currais Novos- RN, CEP: 59.380-000, onde recebem intimações e comunicações deste feito.

PODERES: Com poderes das cláusulas “*AD JUDICIA*” “*ET EXTRA*”, e com poderes para confessar, transigir, desistir, fazer acordos, passar recibos, receber importâncias monetárias, requerer medidas preventivas e assecuratórias de direito, defender os interesses do outorgante em qualquer juízo, foro, instância ou tribunal inclusive Justiça Federal, repartições Públicas, federais, estaduais, municipais e autarquias, propor e variar de ações, agravar, apelar e interpor recursos livremente, praticar e assinar tudo o mais que se tome necessário em defesa de seus interesses e direitos, inclusive substabelecer este em que lhe convier, o qual dá, desde logo, por firme e valioso.

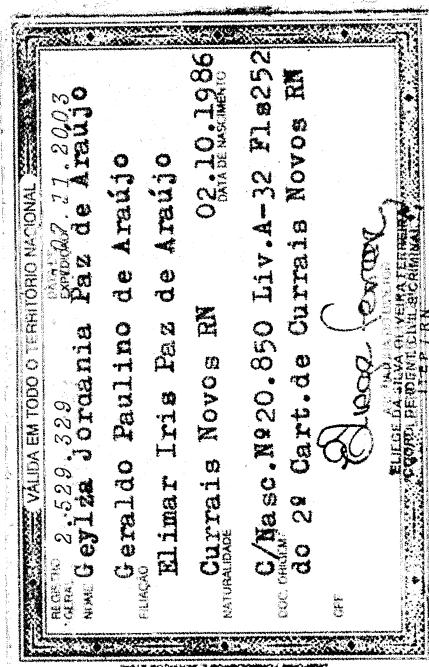
Currais Novos/RN, 21 de Fevereiro de 2019.

Geylza Jordania Paz de Araújo

OUTORGANTE

Rua Moisés Galvão, nº 125, Centro – Currais Novos / RN - CEP 59380-000

TEL/FAX. (84) 3412-1112 CEL. (84) 9877-0162/9971-7115.



CÓDIGO DE CONTROLE
0A66.0071.5EBF.CE8F

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:09:20 do dia 22/08/2012 (hora e data de Brasília)
digito verificador: 00

16/11/2018

2a Via de Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDÓ,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gráfitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou da fala: 0800 281 0142

-Ouvíndoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gráfita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gráfita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ELIMAR IRIS PAZ DE ARAUJO
CPF: 664.049.834-00 NIS: 16008557795

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DO COBRE 203

JK/AREA URBANA
59380-000 CURRAIS NOVOS 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

01/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

108,52

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

25/10/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

25/10/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

014374793

CONTA CONTRATO

000851844678

Nº DO CLIENTE

3000350174

Nº DA INSTALAÇÃO

0000220006

Série: U

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

59C0.3092.50D3.0C4B.B079.4FB7.46D7.5746

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | PREÇO | VALOR (R\$) |
|--|------------|------------|---------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh | 30,00 | 0,21055207 | 6,31 |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh | 70,00 | 0,36094642 | 25,26 |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh | 101,00 | 0,54141963 | 54,68 |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA | | | 9,33 |
| ICMS-Parcela Subvencionada | | | 7,73 |
| Multa por atraso-NF 011435889 - 24/08/18 | | | 2,08 |
| Juros por atraso-NF 011435889 - 24/08/18 | | | 1,21 |
| Atualização IGPM-NF 011435889 - 24/08/18 | | | 1,92 |
| TOTAL DA FATURA | | | 108,52 |

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

| Vencido | DT Reav | Valor |
|----------|----------|--------|
| 02/10/18 | 25/10/18 | 119,59 |
| | | |

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NAO 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 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

| Tarifas Aplicadas | HISTÓRICO DO CONSUMO |
|---|----------------------|
| Consumo Ativo até 30 kWh 0,16151450 | kWh |
| Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,27698200 | |
| Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh 0,41532300 | |
| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | |
| R\$ % | |
| Geração de Energia 36,76 38,45 | |
| Transmissão 4,73 4,95 | |
| Distribuição (Cosern) 22,41 23,45 | |
| Encargos Setoriais 3,42 3,58 | |
| Tributos 22,24 23,27 | |
| Perdas de Energia 6,02 6,30 | |
| TOTAL 95,58 100 | |

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRÍÇÃO | CONJUNTO | VALOR APUARADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL | | |
|--|----------|----------------|-------------|---------------------|------------|--|--|
| ago/2018 | | | | | | | |
| DIC-No de horas sem Energia | C NOVOS | 0,43 | 6,03 | 12,06 | 24,12 | | |
| FIC-No de vezes sem Energia | | 2,00 | 3,42 | 6,85 | 13,70 | | |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua | | 0,30 | 3,54 | 0,00 | 0,00 | | |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico | | | | Limite DICRI: 12,22 | | | |
| EUUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 31,22 | | | | | | | |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. | | | | | | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! drograria cidade do sol: r teotonio freire,727, jk / farmacia comunitária:
currais novos, jkLista completa em www.cosern.com.br."

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pago, em atraso, gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 43,50.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
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) | |
|-------------------|-----------------------|--------|
| | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 220 | -2% | 231 |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO |
|----------------|---------|--------------------|------------|---|
| 000851844678 | 10/2018 | 108,52 | 01/11/2018 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. |

838900000013 085200384006 851844678207 012091501630



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1^a Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

Processo nº 0801329-38.2019.8.20.5103

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

- 1. Geylza Jordância Paz de Araújo**, qualificada nos autos, ingressou em Juízo, por intermédio de advogada, com **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT** em desfavor de **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, também qualificada, expondo na inicial os fatos e fundamentos em que baseia a sua pretensão.

2 . É o r e l a t ó r i o . D E C I D O .

É

0

relatório.

D E C I D O .

3. Inicialmente, **DEFIRO o pedido de justica gratuita** formulado na inicial, eis que suficientemente justificado.

4. Outrossim, verifico a presença dos pressupostos processuais subjetivos e objetivos, bem como das condições da ação, razão pela qual **RECEBO a inicial**.

5. Por fim, tendo em conta que é remota a realização de composição antes mesmo da perícia, deixo de aprazar a audiência referida no art. 334 do Novo CPC, ressaltando que inexiste qualquer prejuízo para as partes, tendo em vista que é perfeitamente possível a realização do ato de conciliação/mediação em momento posterior, durante o transcurso do processo.

DISPOSITIVO.

6. De acordo com as razões acima esposadas, RECEBO a inicial, DEFIRO em favor da requerente os benefícios da gratuidade judiciária e DETERMINO a CITAÇÃO da Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT para, caso queira, oferecer defesa em um prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar no mandado que, caso não seja apresentada contestação, será decretada revelia, aplicando-se o s e f e i t o s l e g a i s .

7. Publique-se, Cumpra-se.

Marcus Vinícius Pereira Júnior

Juiz de Direito

(Documento assinado eletronicamente, nos termos da Lei nº 11.419/2006)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1^a Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

Processo nº 0801329-38.2019.8.20.5103

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

- 1. Geylza Jordância Paz de Araújo**, qualificada nos autos, ingressou em Juízo, por intermédio de advogada, com **Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório – DPVAT** em desfavor de **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**, também qualificada, expondo na inicial os fatos e fundamentos em que baseia a sua pretensão.

2 . É o r e l a t ó r i o . D E C I D O .

3. Inicialmente, **DEFIRO o pedido de justica gratuita** formulado na inicial, eis que suficientemente justificado.

4. Outrossim, verifico a presença dos pressupostos processuais subjetivos e objetivos, bem como das condições da ação, razão pela qual **RECEBO a inicial**.

5. Por fim, tendo em conta que é remota a realização de composição antes mesmo da perícia, deixo de aprazar a audiência referida no art. 334 do Novo CPC, ressaltando que inexiste qualquer prejuízo para as partes, tendo em vista que é perfeitamente possível a realização do ato de conciliação/mediação em momento posterior, durante o transcurso do processo.

DISPOSITIVO.

6. De acordo com as razões acima esposadas, RECEBO a inicial, DEFIRO em favor da requerente os benefícios da gratuidade judiciária e DETERMINO a CITAÇÃO da Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT para, caso queira, oferecer defesa em um prazo de 15 (quinze) dias, devendo constar no mandado que, caso não seja apresentada contestação, será decretada revelia, a p l i c a n d o - s e o s e f e i t o s l e g a i s .

7. Publique-se. Cumpra-se.

Marcus Vinícius Pereira Júnior

Juiz de Direito

(Documento assinado eletronicamente, nos termos da Lei nº 11.419/2006)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

CARTA DE CITAÇÃO

PROCESSO: 0801329-38.2019.8.20.5103 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

REQUERENTE: GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

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

Pelo presente, DE ORDEM do Exmo. Sr. Dr. Marcus Vinicius Pereira Júnior, Juiz de Direito da 1ª Vara desta Comarca, FICA Vossa Senhoria CITADA por todo o conteúdo da inicial e despacho abaixo transcrito, conforme cópias anexas, para no prazo de QUINZE (15) dias, contestar, querendo, a presente ação, sob pena de revelia e confissão.

DESTINATÁRIO:

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. CNPJ: 09.248.608/0001-04 , Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205**

Dado e passado nesta cidade de Currais Novos, Estado do Rio Grande do Norte, aos 28 de maio de 2019. Eu, EDJANE MEDEIROS DANTAS - Chefe de Secretaria, que digitei e eu, Chefe de Secretaria subscrevi.

PAULO EVANALDO FERNANDES
CHEFE DE SECRETARIA

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

DESTINATÁRIO:

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. CNPJ: 09.248.608/0001-04
Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205**