



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
43427115	27/05/2019 14:48	Petição Inicial	Petição Inicial
43427234	27/05/2019 14:48	Ação Cobrança DPVAT - mid - RECEBEU ADM - Geylza Jordania Paz de Araujo	Outros documentos
43427519	27/05/2019 14:48	Documento processo adm	Documento de Comprovação
43427903	27/05/2019 14:48	Documento veiculo	Documento de Comprovação
43428206	27/05/2019 14:48	Documentos comprobatórios 01	Documento de Comprovação
43442539	27/05/2019 14:48	Documentos comprobatórios 02	Documento de Comprovação
43442590	27/05/2019 14:48	Documentos comprobatórios 03	Documento de Comprovação
43442621	27/05/2019 14:48	Documentos comprobatórios 04	Documento de Comprovação
43442784	27/05/2019 14:48	Documentos comprobatórios 05	Documento de Comprovação
43442794	27/05/2019 14:48	Documentos comprobatórios 06	Documento de Comprovação
43442804	27/05/2019 14:48	Procuração e documentos	Documento de Comprovação
43444855	27/05/2019 16:51	Decisão	Decisão
43477681	28/05/2019 12:36	Intimação	Intimação
43648103	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* 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 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](http://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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou anatômica: 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. 6.194/74. 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 "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. 6.194/74. 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. 129.182SP, 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."

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

"DIREITO CIVIL. SEGURO EM GRUPO. PRESCRIÇÃO ANUAL. 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 acometido."

(4ª 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 Geaquinto (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 Nº 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 cnsf 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, ressaltando-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.Cív. – 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 inconstitucional, 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 detrimento 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



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 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 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](http://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

(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 esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou anatonômica: 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. 6.194/74. 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 JÚNIOR (RELATOR): - Trata-se de recurso especial, ajuizado 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. 146.186/RJ, 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. 6.194/74. 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 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."

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

"DIREITO CIVIL. SEGURO EM GRUPO. PRESCRIÇÃO ANUA. 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 acometido."*

(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."

19.

O mesmo entendimento é encontrado nos Tribunais Estaduais:

CIVIL – INDENIZAÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO – DPVAT – DATA DO SINISTRO ANTERIOR À LEI Nº 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 cnsf 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.Cív. – 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 inconstitucional, 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 detrimento 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 - CONDOTA 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pág. 00303/00304 - carta_09 - INVALIDEZ



00050152

Carta nº 13817216

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013711081567
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM PLACA EXERCÍCIO
1 00529236192 NOG9804 2018

NOME
GEYZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

CPF / CNPJ PLACA
045.992.554-00 NOG9804

PLACA ANT. / UF CHASSI
NOG9804 / RN 9C6KE195DE0000842

ESPECIE TIPO COMBUSTÍVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOO.
YAMAHA/YBR125 FACTOR KI 2013 2014

CAP / POT / CL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
OCV/124 CILINDRADAS ALUGUEL VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
R\$ 0,00 10/04/2018 1º PAGO

PAGA PVA PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO
A 005621 3X R\$ 000000 3º PAGO

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

OBSERVAÇÕES
ALLEN. FID. EM FAVOR DE: 10.371.452/0001-85

BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S/A
MOTOR: 33125-001051

CORRATIS NOVOS DATA
11/07/2018

Lite Eduardo Machado Pereira
DETRAN - RN

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

RN Nº 013711081567 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO

AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800.022.1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 11/07/2018

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 045.992.554-00 NOG9804

RENAVAM MARCA / MODELO
00529236192 YAMAHA/YBR125 FACTOR KI

ANO FAB. CIL. MOT. IN CHASSI
2013 3 9C6KE195DE0000842

PRÊMIO TARIFÁRIO
RIS (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL DO PREÇO DO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE CANCELAMENTO
COTA ÚNICA PARCELADO

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT

SEGURODPVAT



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 00532

1 - LOCAL E DATA

Local Rua DAS CARMALIMAS Bairro JX
Cidade/UF CURUÁ - RN P. Ref. GRUPO 1 - PESSOAS
Data 07/01/2023 Hora do acidente 14:52 Hora do registro 15:01 Dia da semana SEXTA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEICULO 01

Placa ou Chassi QTB 8365 Cidade CURUÁ - RN UF RN
Marca/Mod. CAR 510 LT Cor BRANCA Ano 2013 / 2012
Proprietário ELIO CARNEIRO DE SOUZA JR Nº de Ocupantes 02
Condutor FRANCISCO DA SILVA Data de Nasc. 11/11/1970
Endereço Rua DAS CARMALIMAS Nº 447 Fone 9.4642-7270
Bairro JX Cidade CURUÁ - RN UF RN
CPF N° 761.753.594-53 CNH N° 0269344-2 Validade 01/04/2023 Categoria AB
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEICULO 02

Placa ou Chassi DWC 9804 Cidade CURUÁ - RN UF RN
Marca/Mod. FIAT UNO Cor BRANCA Ano 2013 / 2012
Proprietário GEILSON JOSE DA SILVA Nº de Ocupantes 01
Condutor GEILSON JOSE DA SILVA Data de Nasc. 02/11/1958
Endereço Rua DO CORO Nº 203 Fone 9.4614-5144
Bairro JX Cidade CURUÁ - RN UF RN
CPF N° 015.442.344-00 CNH N° _____ Validade 1-1-1 Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEICULO 03

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEICULO 04

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor: Relato de que estava sendo da Guarda e se
verificou que não havia a Rua e demonstrar uma
participação na colisão na parte traseira do
seu veículo no momento da passagem da rua
de convergência e ocorreu com a Guarda da
Rua 1

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor:

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor:

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor:

Assinatura do Condutor do V4

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipos da Pista	Caract. Pista	Cond. Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" 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"/> De Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Ative Ingrene	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> De Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite e Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebliana	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Ative Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite e Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingrene	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Poluída	<input type="checkbox"/> Placa(s)
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Localizada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Max/Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Rebordo		
			<input type="checkbox"/> Entrocamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

Parabrisa trincado, lanternas traseiras quebradas, rodas deformadas.

Para 2ª vítima traseira esquerda

AVARIAS DO VEÍCULO 2

Parabrisa trincado, lanternas traseiras quebradas, rodas deformadas.

Para 1ª vítima traseira direita

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 4

11. ☐ Vítima condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☒ Testemunha
 Presença de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presença ☐ Fato ☐ Registro

Nome: MAIO, LUISA SOARES FERREIRA
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: 1/1/1986
 Endereço: Rua São Beneditino Nº: 462 Fone: 444 93762-82
 Bairro: 15 Cidade: Curitiba, Paraná UF: PR
 Versão: Relato de uma vítima de acidente de trânsito ocorrido em 02/10/2014 às 14h30, com a vítima sendo conduzida ao Hospital de Curitiba para atendimento médico.

Assinatura: [Assinatura] Hora: _____

12. ☐ Vítima condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☒ Testemunha
 Presença de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presença ☐ Fato ☐ Registro

Nome: Geizol SOBRINHA PIZ DE ARAUJO
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: 02/10/1986
 Endereço: Rua da Lavoura Nº: 203 Fone: 9 984-3198
 Bairro: 15 Cidade: Curitiba, Paraná UF: PR
 Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____

13. ☐ Vítima condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☒ Testemunha
 Presença de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presença ☐ Fato ☐ Registro

Nome: _____
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: 1/1/1986
 Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____

14. ☐ Vítima condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☒ Testemunha
 Presença de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presença ☐ Fato ☐ Registro

Nome: _____
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: 1/1/1986
 Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____

15. SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca/Modelo: _____
 Nome: _____ RG N°: _____ Órgão Exp.: _____
 Endereço: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

16. IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO COD/DESD: _____

17. OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

Condutor Henry Luiz de Jesus, 02/10/2014, Hospital de Curitiba, vítima de acidente de trânsito ocorrido em 02/10/2014 às 14h30, com a vítima sendo conduzida ao Hospital de Curitiba para atendimento médico. O condutor de 19 anos, brasileiro, não possui carteira de habilitação, sendo que o veículo não possui seguro obrigatório, sendo que o condutor não possui carteira de habilitação.

Nome Completo do Agente: Flávia Maia Fernandes
 POS/O GRAD: CB PM N°: 94031 Viatura: DNE 304 Subunidade: 24000-19000
 Local e Data: Curitiba, 02 de outubro de 2014
 Assinatura do Agente de Trânsito: [Assinatura]



SERIDÓ
CLÍNICA

RECEITUÁRIO
MÉDICO

Lando

Genivaldo Geyza Gorda
meu var. d. Anel. em
7/VIII/2018, apresentando um
nódulo eritematoso, tendo que foi
o fim.

Submeter-se a tratamento
cirúrgico (fixação e/ou prótese)
proteção.
Encontra-se com déficit
funcional do MTD, com diminuição
muscular e atrofia muscular, inferir
para: Bloqueio da via articular de
flexão do joelho e extensão
do joelho, com dor
leve de um lado.

Dr. Rawlinson Oliveira Santos
Ortopedia / Traumatologia
CRM RN 3368

Rua José Carlos Ferreira, 68-A, Manoel Salustino - Currais Novos
Fone: (84) 3412-2420 / 3412-3898

Dr. Edmar M. Santos
CRM - 842 - Edmar Medeiros Santos
Ortopedia - Traumatologia / Traumatologia
CRM RN 842



Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO 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 em 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 SEGUROS

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	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gmDBOYCrG__HRFgrmH+Agapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfq2ZQf6dMT2CbGnSyh60J5LM=
06/01/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/eUUXAiFAKOGF02hnEpwBapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfq2ZQf6dMT2CbGnSyh60J5LM=
18/12/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/U8ZCaPF__2hqZYh__WMapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfq2ZQf6dMT2CbGnSyh60J5LM=

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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.

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, contatos 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

Pag. 01441/01442 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 13724372



Secretaria de Estado
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CUES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA		4- CUES 3614158	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE GEYZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO		8- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 161942	
7- CARTÃO NACIONAL SUS 703.00988-1	6- DATA DE NASCIMENTO 02/10/1986	9- SEXO FEMININO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME FAMILIAR ELIMAR JUS PAZ DE ARAUJO		12- TELEFONE DE CONTATO	
13- NOME DO RESPONSÁVEL		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA Nº) RUA DO COBRE, 203			
16- MUNICÍPIO CURRAIS NOVOS	17- BAIRRO JK	18- UF RN	19- CEP
Justificativa de internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS RELATADOS fractura de fêmur @ hã 1 4 dias			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO tratamento cirúrgico			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame físico - R			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL	24- CID 10 PRINCIPAL S72.3	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO tratamento cirúrgico fêmur		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA Ortopedica	30- CARTELA DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO () CNS () CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Fabio F. Freire	34- DATA DA SOLICITAÇÃO 11.08.18	35- ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Dr. Fabio Freire Ortopedia e Traumatologia CRM 5804 - FEQ 19187	
36- CNPJ DA SEGURADORA		40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
37- () AC. TRANSITO	38- CNPJ DA EMPRESA	43- CNIE DA EMPRESA	44- CBOE
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGÃO EMissor	
48- DOCUMENTO () CNS () CPF		49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO		51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

096921-9
UNITE COMISSÃO
Udeafre
S. Barboza



Dr. Fabio Ferreira Faria
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804 - JEC 13167

Num. 43442539 - Pág. 5



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

NOME:

IDADE:

COR:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

NATURALIDADE:

PROFISSÃO:

PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

DATA:

HORA:

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐

REGULAR ☐

COM DISPNEIA ☐

CHOCADO ☐

COMATOSO ☐

C/ HEMORRAGIA ☐

EM CONVULSÃO ☐

POLITRAUMATIZADO ☐

AGITADO ☐

OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐

NÃO ☐

PUPILAS

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATORIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

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

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

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"/> CLINICA MEDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA CERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPIEDIA	<input type="checkbox"/> BUCCO FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OPHTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLASTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

1) Internamento.

2) Voltar em 75 g - Day 24

Discurso Médico Legal
Ortodontia e Radiologia
CRM 5041 - N° 0732107

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Ortopedia</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____
HORA _____ HS		HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR _____	DECISÃO MEDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA ____/____/____	HORA _____	
ÓBITO ____/____/____	HORA _____	
ENTREGUE _____	A FAMILIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
MÉDICO (Carimbo) <i>[Assinatura]</i> Flávia Maia Fernandes CRM 5041 - N° 0732107		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



Name of candidate

Nº pronuario

CONFEZ TROVADA 742 DE ALBUQU

Date operation 17.8.18

ent.

Later

Operator Heidi Garza

1^o auxiliar

4. Conduct of the Game

2º avillas

3rd auxiliary

Instrumentador

Anestesiista PAULI BURNI

Tipo de anestesia

Diagnosi pre-operatoria: *Frattura scapula D*

Tipos de operações: *Prostatactomia cirúrgica, Prostatactomia perineal*

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

É uma radiolôgica no ato

Andante durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - fálca e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vicinas

[illegible]

Rogério Santos
Ortopedia Traumatologia
CRM/RN 1225 - SBO 1341

1) CIRURGIAS MÚLTIPLAS
(PACIENTE)
2) FORTIFICADO
(PACIENTE)
3) VERDE CLINICO
(VERDE CLINICO)
0408050519
(CBO 225225)
(CBO 225270)
6 DIAS
(CID 5723

CONFIDENTIAL

100

100-443887-1

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	H20ML	Enfermagem	Letto	Nº prontuário		
Nome	GOLZA JORDANA RIZ DE ARAUJO	Idade	Sexo f	Cep		
Data	Pressão arterial 130x80	Pulso 80	Respiração 14	Temperatura	Peso	Outros
Tipo sanguíneo	Hemáticas 3.70	Hemoglobina 10.5	Hematócrito 36.7%	Glicemia	Uréia	
	Urina					
Ap. respiratório				Asma N.S.G.A.	Etiologia	
Ap. circulatório				ECG		
Ap. digestivo		Dentes	Pescudo	Ap. urinário		
Estado mental		Ataxia	Corticoides	Alergia N.S.G.A.	Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório	F.M.T. Dr. FOMEN			Estado físico ASA II		
Anestesia anterior	SIM					
Medicação pré-anestésica	NAS			Aplicada em	Efeito	
Agentes Anestésicos						
Líquidos						
Oper						
Anest.						
P. Pulso						
O Resp.						
SÍMBOLOS	- CEG					
E	- SPO2					
ANOTAÇÕES	- M					
POSICÃO	DDH					
Agentes	BULVACINA 0.5% 10mg + FENTANYL 25mg + DROPERIDOL 2mg					
Técnica	RAPIDA COMBINA NG 20					
Operação	TIT CIRCULAR DO TUBO DO CONDUZ					
Cirurgião	JOSÉ ROBERTO					
Anestesista	PAULO C. M. DUARTE					
Observações	Paulo César Monte Duarte Médico CRM 2410 CPF 378.495.144-01					
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias						
Perda sanguínea						



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Wladimir Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salgueiro

NIR

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE Geylza Jordania Rm da Amy	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 103009889607475	8 - DATA DE NASCIMENTO 02-10-86
9 - SEXO F	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ELIMAR LEIS RAZ DE ARAUJO
11 - TELEFONE DE CONTATO 9-9224115	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA DO COBRE - 203
13 - MUNICÍPIO CURUPAITI	14 - BAIRRO CENTRO
15 - UF RN	16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Falta de ar, dor no peito	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Trauma	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Sem alterações	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de fêmur	21 - CID INICIAL T12
22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Reparo de fratura de fêmur	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 01000000
26 - LEITO / CLÍNICA Ortopedia	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO Médica
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITANTE
30 - CNES / CPE	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA
34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ
38 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	39 - Nº DO BILHETE
40 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	41 - CID PRINCIPAL
42 - CID SECUNDÁRIO	43 - () GRAVE
44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO	
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.
48 - CNES / CPE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.
52 - () GRAVE	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (A/H)	55 - () GRAVÍSSIMA

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

0169210
CONFERE COM ORIGINAL
Assinado eletronicamente
Flávia Maia Fernandes



Id. Paciente: 39841/2018 Data Exame: 07/08/2018 18:23:05

Paciente: GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO
HOSPITAL MONSENHOR WALFRÉDO GURGEL

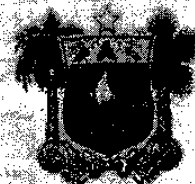
Técnico: ADEMIR
Idade: 31 ano(s)

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 %



CIRURGIA GERAL — AMARELO

Num. 43442621 - Pág. 3

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)		
A		
B		
C		
D		
E		
A(ALERGIAS) <u>Nega</u>		
M(MEDICAÇÃO EM USO) <u>Nega</u>		
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) <u>Nega</u>		
L(LÍQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) <u>11 30h (arnego)</u>		
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) <u>Via pública</u>		
V(PASSADO VACINAL) <u>Atualizada</u>		
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
Radiograf. de coxa, perna e pé direito	(FAVOR LANCAR)	
CONDUTA PRIMÁRIA(MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	OUTROS	
QVAR	Dr. Hugo Pereira da Silva	
Ata da ci. geral	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
Dr. Marco Márcio G. de Araújo		
Angiologia e Cir. Vascular		
CRM 145.715		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1 <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>18:15</u>	DATA: <u>09/07/18</u>
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA: <u>Dr. Marco Márcio G. de Araújo</u>
DESTINO DO PACIENTE		
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA / /	HORA
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:		
OBITO: DATA / /	HORA	
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		

[illegible][illegible]

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
	13-15 = 4
ESCALA DE COMA DE GLASSOW	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
	0 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4
	21-30 = 3
	31-40 = 2
	41-50 = 1
	51-60 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90 = 4
	70-89 = 3
	50-69 = 2
	30-49 = 1
	0 = 0

[illegible]

CLASSIFICATION NOTICE
(ATLS 1055)

02-10-1971 (received date)
Intubación (method)
04-1-1971 (date)
14-1-1971

Reference: YEASDALE G. JENNIFER
Assessment of death and temporary
nonattendance. A practical scale. *Lancet*
1974;2:81-84

[illegible]

SEA COR	LEVE	Modeste	Intense	Pfor Positiva
1	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

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 Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entrega a 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 Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entrega a família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **86975 GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO**

Prontuário:

CNS: 703009889607475

Nascimento: 02/10/1986 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: ELIMAR IRIS PAZ DE ARAUJO

Pai:

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 INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

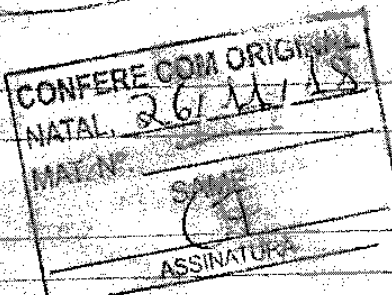
PACIENTE COM FRATURA DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO APOÓS ACIDENTE DE MOTO. NECESSITA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

RX + CLÍNICA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

VER ACIMA



Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S72.3 FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR*408050519. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Profissional Solicitante / Assistente:

FILIPPI RANIERI ALVES

Filippi Ranieri Alves
Ortopedia e Traumatologia
Grupo de Pé e Tornozelo
CRM: 6963 / RN

Data da Solicitação 07/08/2018

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: Nº 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

Profissional Autorizador: Orgão Emissor:

Documento: () CNS () CPF nº

Data da Autorização: / / Assinatura/Carimbo:

Nº Autorização da AIH:

SUS

Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 1861 / 2018

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

HOSPITAL MONSIEUR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Salinho

RELATORIO DE
HISTORIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome: **HELZA MURDANIA KAZ DE ARAUJO**

Leito:

Idade:

Nº Registro:

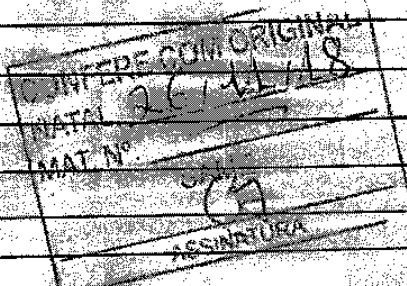
HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:


Hora:

História Clínica: Ulceras de membros inferiores
Assinatura

Dr. Mario Amador N. de Azevedo
Otorrinolaringologista
CRM: 15700/RS



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.

	GOVERN DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL
---	---	---------------------------------------

Identificação

Enfermaria: Ortopedia Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
 Data de admissão: 01/08/18 Alta: _____
 Nome: Beylza Jondania Paz de Araújo Naturalidade: Currais Novos - RN
 Idade: 31 anos Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 02/10/1986
 RG: SUS 703009889607475 Estado Civil: solteira Nível de Instrução: alfabetizada
 Filiação: Pai: _____ Mãe: Elimar Juss Paz de Araújo
 Endereço: Rua do Coque - 203 Bairro: JK Cidade: Currais Novos - RN
 Telefone: 99922-7115 () Residencial () Trabalho () Celular
 Contato: (da mãe) Outros telefones: 99840-6596 (do pai)
 Composição familiar: Paciente reside c/ os pais e esposo. musulmano
 Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: trabalha / no 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
 Informação 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 Acompanhante

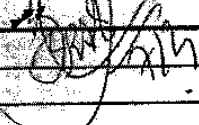
Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? CONFERE COM ORIGINAL
 Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física NATAL 26/11/18
 Responsável pelo paciente: 9 mãe MAT. N. SAME
 Parentesco: mãe Telefone: _____
 Endereço do Responsável: o mesmo ASSINATURA

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)
Paciente da ortopedia. Intenso de colisão
carro x moto. Apresentando fratura de fêmur.
Solicitado perito dos documentos.

Saída

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

Berenice Veras
 Assistência Social
 QRESA 714 01


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



GOV. DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto-Socorro Clóvis Salinho

BOLETIM OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: GOYIN JOSEAN DE A. Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de fêmur (D)

Indicação terapêutica: Fixação

Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: Marcelo Almeida CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em fratura de fêmur, SOA
fratura de fêmur, fratura de fêmur de MTO
causa cirúrgica, fratura de fêmur de MTO
causa cirúrgica

Dr. Marcelo Almeida
CRM/CRO 000576814-2

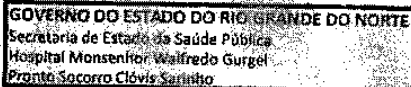
04.08.05 (5) 5+2 819+2,17

CONFIRMAÇÃO ORIGINAL
NATAL <u>26/11/18</u>
MAT. Nº <u>SAME</u>
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.



Paciente: Geyla Jordania Luz de Araujo ASA: I
Idade: 31 anos Sexo: Feminino Registro: _____
Diagnóstico: fratura de fêmur Data: 08/09/2018
Cirurgia Realizada: Tratamento Cirúrgico de fratura de fêmur
Cirurgião: Mário Mauro Auxiliar: _____
Anestesiologista: [assinatura] Enfermagem: _____
História Clínica Admissional: paciente vítima de colisão carro/moto.
fratura exposta em tibia direita.

Técnica Anestésica: Y A SENS + ANT SEPSON 62-100 ml/ml MEDIANA
C/A G. MIVICHA 29/6 ANS VINDO TENDENDO 8/3 DE LER
LUB. INJETO TE A. N. + OPIOR. TÉCNICA SIMILAR PRONTO.

ORIGINAL
11/18

05/01/00

MINATURA

Início: 03:45

Termino: 04.15h

Anestésicos Utilizados:

1. *Euphorbia* - 0.5% Res. - 15%
3. *Melissa* - 0.1%
5. *Yarrow* - 0.2%
7. *Chamomile* - 1.0%
9. *Rough* - 2.0% - 1.0%
11. _____
13. _____

2. BUTANE - 250g
4. ETHYLENE - 250g
6. PROPANE - 250g
8. BUTANE - 250g
10. _____
12. _____
14. _____

Ericaminha mentos

Ad C. I. p.

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o (a) paciente, GERYLA
JENNIFER PAZ DE ARAUJO, 32 anos, foi atendido
pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192/RN), Corrais
Novos/RN, no dia 27/05/2011, no endereço VIA PUDRICA.
Paciente
vítima de COLISÃO MOTO CARRO

Corrais Novos, 05 de maio de 2011

Enfermeira
COORDENADORA
CORREÇÃO 22645

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.

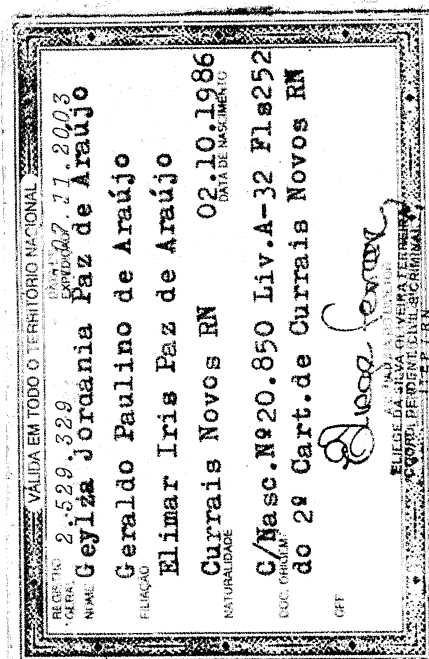
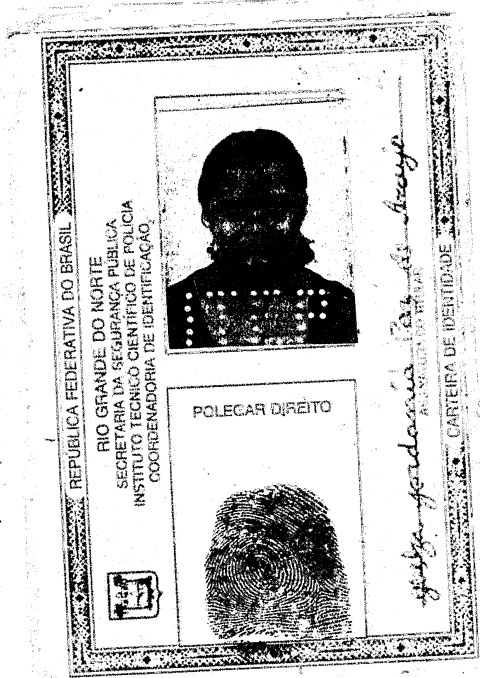
PODERES: Com poderes das cláusulas “*AD JUDICIA*” “*ET EXTRA*”, e com poderes para confessar, transigir, desistir, fazer acordos, passar recibos, receber importâncias monetárias, requerer medidas preventivas e assecuratórias de direito, defender os interesses do outorgante em qualquer juízo, foro, instância 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.


OUTORGANTE

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

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



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
065.992.554-00

Nome
GEYLZA JORDANIA PAZ DE ARAUJO

Nascimento
02/10/1986

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

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)
dígito verificador: 00

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																				
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		 cosern Grupo Neoenergia www.cosern.com.br			Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																															
DADOS DO CLIENTE ELIMAR IRIS PAZ DE ARAUJO CPF: 664.049.834-00 NIS: 16008557795 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA DO COBRE 203 JK/AREA URBANA 59380-000 CURRAIS NOVOS RN <small>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</small>		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 Série: U																																																																
CONTA CONTRATO 000851844678 Nº DO CLIENTE 3000350174 Nº DA INSTALAÇÃO 000220006		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico																																																																		
RESERVADO AO FISCO 59C0.3092.50D3.0C4B.B079.4FB7.46D7.5746																																																																				
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,21055207</td> <td>6,31</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,36094642</td> <td>25,26</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</td> <td>101,00</td> <td>0,54141963</td> <td>54,68</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>9,33</td> </tr> <tr> <td>ICMS-Parcela Subvencionada</td> <td></td> <td></td> <td>7,73</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 011435889 - 24/08/18</td> <td></td> <td></td> <td>2,08</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 011435889 - 24/08/18</td> <td></td> <td></td> <td>1,21</td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM-NF 011435889 - 24/08/18</td> <td></td> <td></td> <td>1,92</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>108,52</td> </tr> </tbody> </table>	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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th>ICMS</th> <th>PIS</th> <th>COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> <tr> <td>95,58</td> <td>18,00</td> <td>17,20</td> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> <tr> <td>95,58</td> <td>0,94</td> <td>0,89</td> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> <tr> <td>95,58</td> <td>4,35</td> <td>4,15</td> </tr> </thead></table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			ICMS	PIS	COFINS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	95,58	18,00	17,20	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	95,58	0,94	0,89	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	95,58	4,35	4,15
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																																																																	
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																				
ICMS	PIS	COFINS																																																																		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																																		
95,58	18,00	17,20																																																																		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																																		
95,58	0,94	0,89																																																																		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																																		
95,58	4,35	4,15																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">ago/2018</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>C NOVOS</td> <td>0,43</td> <td>6,03</td> <td>12,06</td> <td>24,12</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>2,00</td> <td>3,42</td> <td>6,85</td> <td>13,70</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,30</td> <td>3,54</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td colspan="4" style="text-align: right;">Limite DICRI: 12,22</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 31,22</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="font-size: small;">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>					DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	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				EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 31,22						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																	
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																																				
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	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																																																																		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 31,22																																																																				
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A844898</td> <td>CAT</td> <td>25/09/2018</td> <td>49.320,00</td> <td>25/10/2018</td> <td>49.521,00</td> <td>30</td> <td>201,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 26/11/2018</p>					DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh			DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			A844898	CAT	25/09/2018	49.320,00	25/10/2018	49.521,00	30	201,00																																	
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																																				
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																													
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA																																																															
A844898	CAT	25/09/2018	49.320,00	25/10/2018	49.521,00	30	201,00																																																													
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! drogaria cidade do sol: r teotonio freire,727, jk / farmacia comunitaria: 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. Pagto. 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.					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>207</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	NÍVEIS DE TENSÃO		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	207	231																																																					
NÍVEIS DE TENSÃO																																																																				
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																			
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																																		
220	207	231																																																																		
DESTAQUE AQUI																																																																				
CONTA CONTRATO 000851844678		MÊS/ANO 10/2018		TOTAL A PAGAR(R\$) 108,52																																																																
VENCIMENTO 01/11/2018		TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																		
838900000013 085200384006 851844678207 012091501630 		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																		



DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

DISPOSITIVO.

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