

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada? Desde quando?

1. Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro, sentido, função? Qual?

1. Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?

1. É possível graduar a(s) sequela(s) decorrente(s) da(s) lesão(ões), correlacionando o(s) percentual(ais) ao(s) dano(s) sofrido(s) pelo periciando em cada segmento corporal acometido?

---	SEGMENTO	PERCENTUAL
LESÃO 1		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 2		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 3		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 4		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 5		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%

1. Outros esclarecimentos do perito:





PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **NIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA**, brasileira, solteira,
nascida em **1974-06-10**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o N^o 707.206-
974-76, RG/RN GERAL N^o 003.351.600 SSP/RR, residente e domiciliada
no Sítio Timbaúbinha, N^o 549, zona rural, Jardim de Pilões/RR,
CEP: 59324-000.

OUTORGADA: BEL^a Amanda Santana de Oliveira, brasileira, solteira, Advogada (OAB/RN
10.142), telefone (84) 99130-9687, email: amandasoliveira@yahoo.com.br endereço para receber
intimação/notificação na Av. Coronel Martiniano, Sala 121, Centro, Caicó/RN, Cep: 59.300-000.

Por este instrumento de mandato, o **outorgante**, concede a **outorgada** os poderes abaixo discriminados:

PODERES: Confere poderes, para o foro em geral com cláusula *ad-judicia e extra judicia*, a fim de que possa defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo a ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, requerer, firmar compromissos, prestar declarações, juntar documentos, assinar, receber citação, bem como substabelecer a presente como ou sem reserva de poderes, se assim lhes convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Pelos serviços prestados o (a) CONTRATANTE pagará à CONTRATADA honorários advocatícios fixados da seguinte forma:

- I - na data da assinatura do presente contrato - isento;
- II - ao final da ação, em caso de êxito 30% sobre o valor recebido na execução - Processo de Execução;
- III- Improcedência da ação - no caso de improcedência da ação, não serão devidos honorários advocatícios à contratadas, exceto resarcimento de custas judiciais antecipadas, previamente informada;

MATAL/PB, 27 de setembro de 2019.

Nikka Hakkinen Gomes Vieira
OUTORGANTE

Telefone: _____

e-mail: _____



DECLARAÇÃO DE POBREZA.

Eu MIRIA HAKKINEN GOMES VIEIRA

Brasileiro SOLTEIRO, AGRICULTOR portador do RG

nº. 003.357.610 SSP/ RN CPF nº 707.206.974-76

Residente e domiciliado na. sítio TIMBAUBINHA

Nº 549 Bairro ZONA RURAL

Cidade de JARDIM DE PIRANHAS - RN

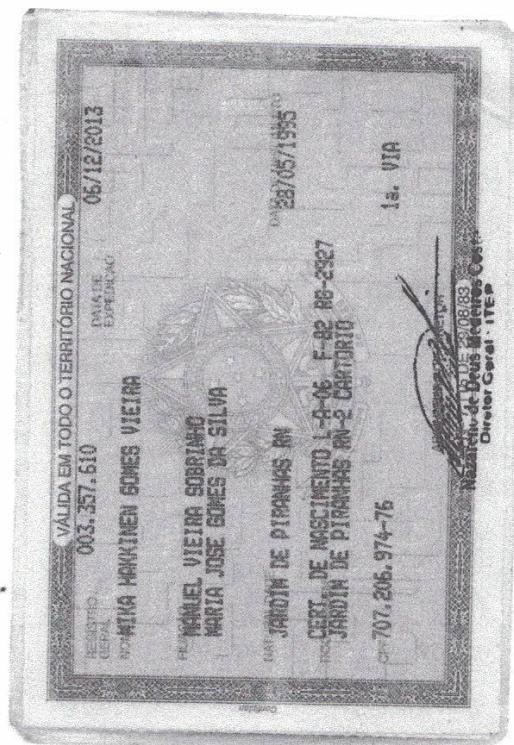
Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em ação de indenização por ato ilícito, c/c Reparação de Danos, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declaro ainda ser conhecedor das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

NATALIA em 27 / 09 /2019

Miria Hakkinnen Gomes Vieira

Declarante





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.429
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mernoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Inscrição Estadual 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MANUEL VIEIRA SOBRINHO

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI TIMBAUBINHA 549

CPF: 785 210 924-15

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
022636333	UNICA	13/04/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
13/04/2019	3000740598	2687649

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
JARDIM DE FIRANHAS RN
59324-000

CONTA CONTRATO	MESIANO
7012491969	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
22/04/2019	14/05/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	156,87

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
210.000000U	0,86009464	136,51
		16,00
		3,26
		0,92
		1,18

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE
214039788	CAT	18/03/2019	8.768,00	13/04/2019	8.938,00	26	1.000000	0,00

MÍDIA DO CONSUMO		INFORMAÇÕES DE PRODUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
ABR19 - 210		ICMS	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE
MAR19 - 256		PIS	136,51	16,00	24,57
FEB19 - 248		COFINS	136,51	1,43	1,95
JAN19 - 261			136,51	6,61	9,02
DEZ18 - 241					
NOV18 - 233					
CUT18 - 254					
SET18 - 236					
AGO18 - 249					
JUL18 - 295					
JUN18 - 224					
MAR18 - 226					
ABR18 - 260					

BB7D CE7F D604 47CE CASE 95C2 DB3B 1E5E

Informações importantes:
Fazemos o seu atendimento por e-mail ou telefone: 71-9800-10000 / 71-9800-10000. No entanto, se preferir, pode entrar em contato com a Cosern pelo site: www.cosern.com.br. O pagamento da fatura pode ser feito somente em dinheiro. Na data da fatura é necessário pagar a fatura. Mais informações em www.saneplan.gov.br. O cliente deve pagar a fatura quando da violação da lei de cobrança individualizada ou de faturamento. Fazendo a fatura para multa 2% (R\$ 14,00). Juros 15% (R\$ 10,50). O cliente é responsável quando da descomparência do pagamento para os fornecedores de abastecimento comercial.

Aos consumidores para de fornecimento (Resolução ANEEL 114/2010), tarifas, prazos, regras e procedimentos de cobrança, a utilização de convênios e outras modalidades de abastecimento no site www.cosern.com.br.

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE DE FREQÜÊNCIA			TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIACAO (V)		
		MENSAL	TRIMESTRAL	ANUAL		MÍNIMO	MÁXIMO	
JARD. FIRANHAS	16/03	10,73	21,46	42,92	220	202	231	
	20/03	7,87	16,34	30,60				
	27/03	5,78	0,00	0,00				

Límite da CDR: 16,00 EU00 - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 46,00



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE SERRA NEGRA DO NORTE
Endereço: Rua Gov. Dix-Sept-Rosado, 84, centro, SERRA NEGRA DO NORTE

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016178000321

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRANSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 03/11/2016 15:00:15

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 22/10/2016 17:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.2 Autoria: Desconhecida

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.4 Flagrante: Não

2.6 Tipo do local: Em Véhculo

2.7 Logradouro: MARGARIDA CARDozo

2.8 Número: 00

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: CENTRO

2.13 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARILENA GOMES

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai:

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: SEVERINA FERNANDES DE ARAÚJO

3.7 Sexo: FEMININO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 14/06/1973

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 RG: 003357610 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 999442957

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 00

3.18 Naturalidade: JARDIM DE PIRANHAS RN

3.19 Bairro: ZONA RURAL

3.19 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: SÍTIO TIMBAUBINHA

3.23 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VITIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA

4.1.2 Estado civil:

4.1.3 Nome Social:

4.1.4 Pai: MANUEL VIEIRA SOBRINHO

4.1.5 Mae: MARIA JOSE GOMES DA SILVA

4.1.6 Identidade de Gênero:

4.1.7 Orientação Sexual:

4.1.8 Etnia:

4.1.9 Sexo: MASCULINO

4.1.10 Data de Nascimento: 28/05/1995

4.1.11 CPF: 70720697476

4.1.12 RG: 003357610

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.14 Profissão: AGRICULTOR(A)

4.1.15 Logradouro: SÍTIO TIMBAUBINHA 4

4.1.16 Passaporte:

4.1.17 Número: 00

4.1.17 E-Mail:

4.1.19 Bairro: ZONA RURAL

4.1.19 CEP:

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.21 Cidade: JARDIM DE PIRANHAS

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A DECLARANTE COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA INFORMAR QUE SEU SOBRINHO ESTAVA TRAFEGANDO NA GARUPA DA MOTO, QUE ESTAVA SENDO PILOTADA PELA PESSOA DE JOLÚCIO GABRIEL GOMES, RG 2960057 E CPF 085.787.864-67; QUE O PILOTO PERDEU O CONTROLE DA MOTO E BATEU NO POSTE; QUE QUEBROU O FÉMUR; QUE ELE FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UNIDADE MISTA FRANCISCA PEREIRA MARIZ E DEPOIS PARA O A UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ. ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA TEM O FIM DE SOLICITAÇÃO DE DPVAT. NADA MAIS.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 15/01/2018

Usuário: 2201410 - CARLA KATHIRENE VIEIRA COSTA

Complemento: Dados do veículo: Motocicleta Honda/CB150 START; Ano: 2015; Modelo: 2015; Placa: QGB8203; Renavam: 01050099866; Cor: Vermelha; Chassi: 9c2kc1670fr510128, de propriedade de MANUEL VIEIRA SOBRINHO.

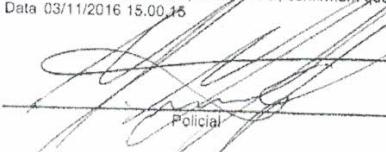
Data do Complemento: 19/12/2018

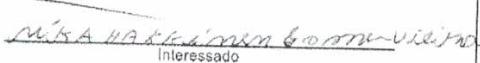
Usuário: 1668781 - MARCELO MURILO GOMES DOS SANTOS

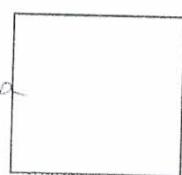
Complemento: QUE O CPF DA COMUNICANTE É 041.313.334-65 E O RG É 2.140.244 SSP/RN.

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 03/11/2016 15:00:15


Policial


Míka Hakkinen Gomes Vieira
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2077680 - ARTUR ANTUNES DE COIMBRA DA SILVA

Protocolo: J2016178000321 - Código de autenticação: c2ebc34403cf05446e4993c927973d8

Página 12



Assinado eletronicamente por: AMANDA SANTANA DE OLIVEIRA - 15/10/2019 15:29:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101515292369000000048159463>

Número do documento: 19101515292369000000048159463

Num. 49857989 - Pág. 1

SINISTRO 3180507682 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO
CORREIOS

BENEFICIÁRIO MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA

CPF/CNPJ: 70720697476

Posição em 16-02-2019 16:05:23

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

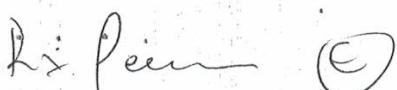
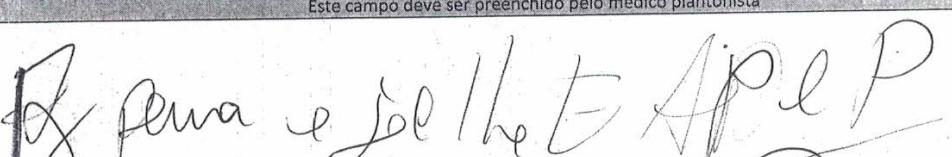
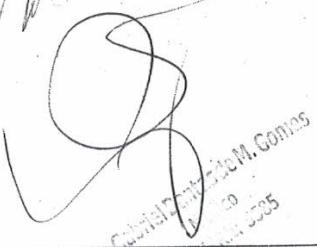


019 850

N

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

ENFERMADOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	DATA	22/10/16	HORA DA ENTRADA	17:37	Nº ATENDIMENTO	90	
CAMPO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
Os campos devem ser preenchidos por extenso, sem abreviaturas e de forma legível							
NOME Mikahakkinen Gomes Vilma		RG	3357610	DATA DE NASCIMENTO	28/09/95	IDADE	20
CPF 301.206.974-76		ESTADO CIVIL	Solteiro	PROFISSÃO	Serviços	SEXO	M
NATURALIDADE Saião		NOME DO PAI	Manoel Vilma Sobrinho				
NOME DA MÃE Maria José Womes		BAIRRO	São José				
ENDERECO Rua Francisco Sobrinho n°		TELEFONE DE CONTATO	9911-4143				
CIDADE/ESTADO Jardim de Piranhas		RAÇA/COR					
CAMPO 2 – SINAIS VITAIS							
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional de saúde							
mmhg	FC	bpm	FR	irpm	TEMP. AXILAR	°C	
CAMPO 3 – ANAMNESE/EXAME FÍSICO							
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista							
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO		ESCORE DE GLASGOW					
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista							

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista	
	
CAMPO 4 – PRESCRIÇÃO MÉDICA	
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista	
	
	
RESP. ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN	

CAMPO 6 – CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE	
Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de enfermagem	
MOTIVO DA SAÍDA	REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA
<input type="checkbox"/> ALTA MÉDICA <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> RECUSA DO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> ÓBITO	UNIDADE DE DESTINO: _____
	DATA: ____/____/____ HORA DA SAÍDA: _____



C.P.F. 707.206.974-76
R.C. 003.357.610



Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ
Endereço do Perímetro Irligão Sabugó, S/N - Bairro Paulo VI - Caucaia/RN
CEP: 59.300-000 - Telefax: (84) 3421-9630 / 9628 / 9620
CNPJ: (MFI): 08.241.754/0135-57

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

U.H.R.S

2 - CNES

6778550

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

N.H.S

6 - CNES

6778550

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Maria Kihinen Coimbra Vilela

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

019850

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

2019945186516101010118

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/05/1951

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria Jose Coimbra

9 - SEXO

Masc 1

Fem 3

12 - ENDEREÇO (RUA N° BAIRRO)

R. Francisco Solon

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

Telefone 90111143

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Jardim de Pernambuco

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

RN

16 - CEP

8932940

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Artroesclerose

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04010181015014010

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Silvio Soárez Filho
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 4419 - TBO-T 0071
CPF 021.729.284-88

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/10/18

32 - ASSINATURA E CÁRIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Silvio Soárez Filho
CRM-RN 4419 - TBO-T 0071
CPF 021.729.284-88

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

38 - SÉRIE

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CÁRIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

010.019.064.25

010.019.064.25

010.019.064.253

LAUDO DE ANESTESIA

Mika Hakkinen Gr. Vereira

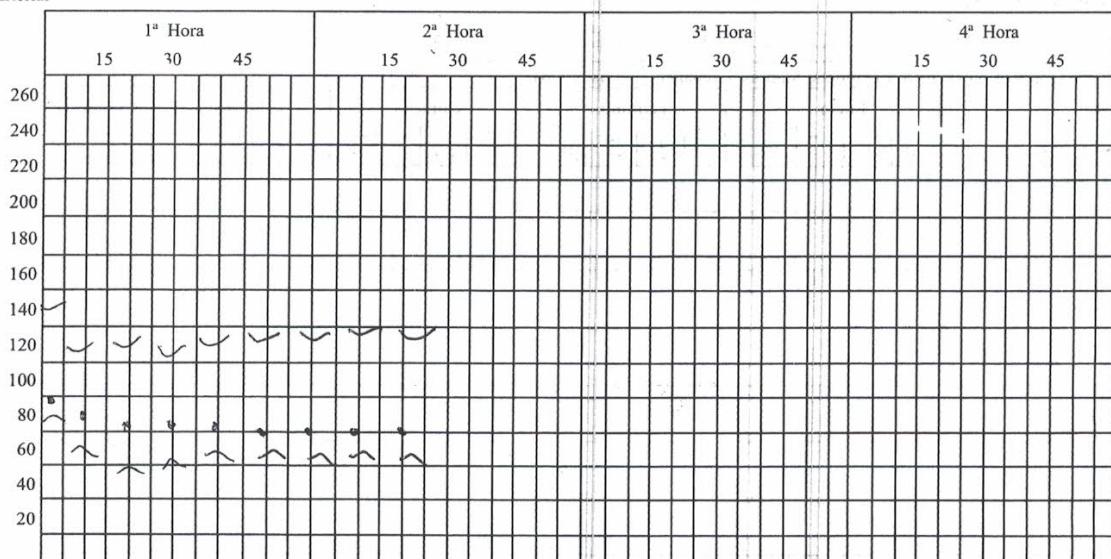
Data
24/10/2016

Início
10:00h

Término
11:30h

Duração
01h 30min

Pressão Arterial



Tipo de Anestesia	Agente	Volume
Propofol	AA: Puscas m benzodiazepin (2-4%) agulha Quinch 25G. Vynor lim prof. injuns. ① + ②	5F 9ml 1500ml

Hora	Medicamentos Utilizados na Sala e Outras Observações	Anestesia
10:00h	① Neogesma 0,5%	15mg
	② Dimox	0,1mg
	③ Cefotetan	2g
	④ Dexametasona	10mg
	⑤ Plastil	10mg

Dr. Ricardo Macêdo de Oliveira
Médico
CRM-RN 4760

ALIGRAF (84) 3417-2206

Cirurgião





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Estadual de Saúde Pública
UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi, S/N - Bairro Paulo VI - Calço/RN
CEP: 59.300-000 - Telefax: (84) 3421-9630 / 9628 / 9620
CNPJ: (MF): 08.241.754/0135-57

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

144-1

NOME DO PACIENTE

Nilda Halkinen gomes Viúva

Nº REGISTRO

019850

DATA ADMISSÃO

22/10/16

QUEIXA PRINCIPAL, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, ANTECEDENTES, EXAME FÍSICO

25/10/16 Paquíctia súbita ac exacerbada de modo q. forte
firmeza esquerda e esofágica no corpo, com Hudson Vieira da Nóbrega
tratamento de ortodontia q. ligação oral Cirurgião Dentista
satisfezida + Otto.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

JGRAF (84) 3417-2206

ASSINATURA DO MÉDICO





Estado do Rio Grande do Norte

Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte

Unidade Hospitalar Regional do Seridó

Estrada do Perímetro Irrigado Sabugí, s/n – Bairro Paulo VI – Caicó (RN) - CEP: 59.300-000

CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax: (0**84) 3421-9630, e 9628

EVOLUÇÃO

NOME DO PACIENTE:	Mikah Kkinen Gomes Veire	Nº de Registro	Data Admissão
		019850221046	

DATA	HORA	OBSERVAÇÕES	CIENTE
22.10.16	19:20 hs	Paciente admitido na clínica cirúrgica proveniente da urgência de gabinete de Piabas, jovem, negro, desencalhado de base e alergia, consciente, orientado, eupneico, normocorado, afibril ao toque, vítima de um acidente de moto no percurso da zona rural, estava sem capacete e equipamentos de proteção, apresenta fratura em joelho e corte em panturrilha, está em HV em MSO com felco 22, aguarda aferição do ortopedista, segue realizados Rx, e em observação	Karine Dantas Alves Enfermeira CRN: 316.367 janeiro 16
23.10.16	06:00	T A = 320x80 Temp: 36° idus Conceição	
23.10.16	10:00	Paciente evolui estável, consciente, orientado, normocorado, eupneico, afibril. Sobe a dieta oral, sono preservado e eliminações normais. Seque em AVP; MCP; si queixas no momento e aos cuidados da equipe	QUEIROZ, ENFERMEIRA CRN: 11433 janeiro 16
24.10.16	06 hs	PA = 120x80 mm 14g	
24.10.16	08:00 hs	Paciente em seu 3º DH, evoluindo com TGR, consciente e orientado em tempo e espaço, eupneico, normocorado, afibril ao toque, em diálata zero para procedimento cirúrgico, item 10) verbaal presente (necessário), sono e repouso preservado, fala em MIE, AVP em MSF, sem queixas no momento, segue aos cuidados	Karine Dantas Alves Enfermeira CRN: 316.367 janeiro 16
		Obs: Nesse momento não se vê o paciente, mas, descrevendo por magistral, em vano ester, palmo levante e punho duro. Poi transformado para mesa cirúrgica, mais tarde em Serrilho, inteto no protetor. Rique	





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Jardim de Piranhas

Praça Getúlio Vargas, 100, Vila do Rio, JARDIM DE PIRANHAS - RN - CEP: 59324-000

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7): 0800335-87.2019.8.20.5142

AUTOR: MIKA HAKKINEN GOMES VIEIRA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Recebo a inicial por estarem devidamente preenchidos os requisitos dos arts. 319 e 320, ambos do Novo Código de Processo Civil.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

O art. 139 do Novo Código de Processo Civil, inciso VI, dispõe:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

(...)

VI - dilatar os prazos processuais e alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito;

Dante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo de aprazar, neste momento, a audiência de conciliação.

Ressalte-se a dificuldade de acordo nos processos de DPVAT, uma vez que a produção de prova pericial faz-se imprescindível, comprometendo a utilidade da designação de audiência em momento anterior à prolação do laudo.

Assim, verifica-se a necessidade de perícia técnica para deslinde da causa.



Assinado eletronicamente por: TANIA DE LIMA VILLACA - 27/02/2020 14:19:46
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022714194590300000051724247>
Número do documento: 20022714194590300000051724247

Num. 53660868 - Pág. 1

Determino a realização de perícia.

Oficie-se ao Núcleo de Perícias do TJRN para indicar perito cadastrado, conforme resolução nº 233 do CNJ, ficando desde já nomeado o perito indicado. Fixo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) como honorários perícias.

Intime-se o perito para informar se aceita o encargo e, em caso, positivo, informar o dia, horário e local para realização do ato.

O laudo pericial deverá conter, nos termos do art. 473 do NCPC:

I - a exposição do objeto da perícia;

II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito;

III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;

IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público.

O valor da perícia será pago pela Seguradora ré, que deve ser INTIMADA para depositar o valor em conta judicial, seguindo o que determina o Termo de Convênio Institucional de nº 39/2019.

Incumbe às partes, dentro de 15 (quinze) dias contados da intimação deste despacho de nomeação do perito arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso, indicar assistente técnico e apresentar quesitos, conforme artigo 465, §1º, NCPC.

Intimem-se as partes da data da perícia, horário e local.

Após apresentado o laudo, **expeça-se** Alvará de Autorização Judicial para levantamento dos honorários periciais.

Com o laudo acostado aos autos, **remetam-se** os autos ao CEJUSC para realizar audiência de conciliação.

Cite-se a parte ré para ciência dos termos da exordial.

Caso não haja acordo, o prazo para contestação (quinze dias úteis) será contado a partir da realização da audiência.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

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

JARDIM DE PIRANHAS/RN, 21 de fevereiro de 2020



TÂNIA DE LIMA VILLAÇA
Juíza de Direito em Substituição Legal
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: TÂNIA DE LIMA VILLACA - 27/02/2020 14:19:46
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022714194590300000051724247>
Número do documento: 20022714194590300000051724247

Num. 53660868 - Pág. 3