

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Francisco Diego Marques Paiva
brasileiro, estado civil solteiro, profissão barbeiro, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 097.580.324-70, portador(a) do RG n.º 002.732.452, residente e domiciliado(a) Rua Tore, nº 1201, Planalto 13 de Maio, Mossoro/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua: Desembargador Dionísio Filgueira, n.º 419, bairro Centro, município: Mossoro, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTES E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessários e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício de advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custos de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre o efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplar supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) do mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substatelendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

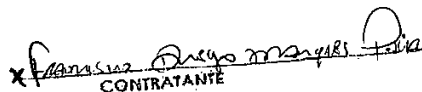
Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obtiver tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20____.


CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____

RG: _____

CPF: _____

2) _____

RG: _____

CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Francisco Diego Marques Paiva brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: barbeiro portador(a) do RG
002.732.453 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 097.580.324-70 residente
no(a) Rua Tore nº 1201
bairro: Planalto 13 de Maio município: Mossoró RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requero os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 05/08/2020
Local e Data

Francisco Diego Marques Paiva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Francisco Diego Marques Paiva brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: barbeiro portador(a) do RG
002.732.453 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 097.580.324-70 residente
no(a) Rua Tore nº 1201
bairro: Planalto 13 de Maio município: Mossoro RN

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro: Centro município: Mossoro RN

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defendendo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoro/RN, 05/08/2020
Local e Data

x Francisco Diego Marques Paiva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Francisco Diego Marques Paiva, brasileiro(a),
estado civil: solteiro, profissão: barbeiro, portador(a) do RG
002.732.453, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 097.580.324-70, residente
no(a) Rua Tore, nº 1201
bairro: Planalto 13 de Maio, município: Mossoró, RN
CEP: _____, telefone _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró, RN, 05 de Agosto de 2020

Francisco Diego Marques Paiva
Assinatura



VITIMA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRA-ESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
002732453 SSP RN

CPF 097.580.324-70 DATA NASCIMENTO 25/06/1990

FILIAÇÃO
EMÍLIO ESTEVÃO DE PAIVA
CELÍJANIA MARQUES CRUZ DE PAIVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB AB

Nº REGISTRO 04719526820 VALIDADE 30/05/2024 1ª HABILITAÇÃO 07/08/2009

OBSERVAÇÕES

LOCAL MOSSORO, RN DATA EMISSÃO 03/06/2019

ASSINATURA DO EMISSOR

80143561996
RN705786838

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1821829763

PROIBIDO PLASTIFICAR 1821829763



NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PLANALTO TREZE DE MAIO/AREA URBANA
MOSSORO RN
59631-390

CEMA CONTRATS	MS/ANQ
7015952010	02/2020
DATED DEBUT MS/ANQ	DATED FIN MS/ANQ
11/02/2020	04/03/2020
TOTAL A PAYER (€)	63,05

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UN.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (MWh)-TUSD	77,0000000	0,24917010	24,99
Consumo Ativo (MWh)-TIE	77,0000000	0,32328608	24,99
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,15
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4,77
Vistoria de Unidade Consumidora			5,88

63.05

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA LEITURA	ATUAL DATA LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
ME880927		04/07/2020 1530	04/07/2020 1530		1,00000		77,00

MÊS/ANO DE PAGAMENTO		MEDIDAS DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	TIPO DE ENERGIA	VALOR	%
FEV/20	77	51,30	10,00	5,13	Transmissão	R\$ 2,04	3,95%
JAN/20		51,30	0,78	0,40	Distribuição (Cooper)	R\$ 12,85	25,07%
DEZ/19		ICMS			Perdas de Energia	R\$ 3,45	6,73%
NOV/19		PIS	51,30	3,62	Perdas Setoriais	R\$ 2,99	5,83%
OUT/19		CÓFINS			Tributos	R\$ 11,48	22,30%
SET/19					Total	R\$ 51,30	100%
AGO/19		CÓFINS ANEXO IV - IPI			CÓFINS ANEXO IV - IPI		
JUL/19		CÓFINS ANEXO IV - IPI			CÓFINS ANEXO IV - IPI		
JUN/19		CÓFINS ANEXO IV - IPI			CÓFINS ANEXO IV - IPI		
MAI/19		CÓFINS ANEXO IV - IPI			CÓFINS ANEXO IV - IPI		
ABR/19		CÓFINS ANEXO IV - IPI			CÓFINS ANEXO IV - IPI		
MAR/19		CÓFINS ANEXO IV - IPI			CÓFINS ANEXO IV - IPI		
FEB/19		CÓFINS ANEXO IV - IPI			CÓFINS ANEXO IV - IPI		

Informações em www.anad.gov.br. O cliente é compensado quando há violação no continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Real) 4 (ANUEL), Juros 1% ao mês (Lei 10.438/2002) e atualização monetária no próx. mês O Cliente é compensado quando há descurtamento do prazo de entrega por A.O. por falta de planejamento comercial

Não existem débitos de 2018, e anos anteriores; esta declaração está em branco para comprovação do cumprimento das obrigações dos contribuintes sujeitos aos procedimentos previstos no Art. 6º da Lei nº 7.037/03; esta ocorrência não gera débitos de natureza tributária nem dá origem a multas ou juros de mora em caso de inadimplemento por parte do contribuinte.

Assim, não há qualquer débito a ser pago pelo contribuinte.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO	
CONJUNTO	ORAÇÃO DE APLICAÇÃO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CCO	0,00	0,00	0,00	0,00		
FCO	0,00	0,00	0,00	0,00		
CABC	0,00	0,00	0,00	0,00		

Limite Diário: 0,00 Fuso: Valor de Frequência de Uso do Sistema de Distribuição = 918,60

CONTA CONTRATO	MES/JANO 20	DATA DE RECEBIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	63 05
----------------	-------------	---------------------	---------------------	-------





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025829/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/03/2020 10:48 Data/Hora Fim: 10/03/2020 11:00
Delegado de Polícia: José Vieira de Castro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 09/02/2020 23:10

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Bairro: Aeroporto
Logradouro: Br 304 proximo ao cemiterio novo

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 25/06/1990	Idade: 29 anos
Naturalidade: RN - Mossoró	Profissão: Barbeiro		
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Celijania Marques Cruz de Paiva			

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: rua- tore Nº: 1201
Bairro: planalto 13 de maio

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição motoneta	CPF/CNPJ do Proprietário 097.580.324-70
Placa QGV7154	Renavam 01191218098
Número do Motor JB01E0K201353	Número do Chassi 9C2JB0100KR201345
Ano/Modelo Fabricação 2019/2019	Cor VERMELHA
UF Veículo Rio Grande do Norte	Município Veículo Mossoró
Marca/Modelo HONDA/POP 110i	Modelo HONDA/POP 110i
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 15/05/2019
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francisco Diego Marques Paiva	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO



Delegado de Polícia Civil: José Vieira de Castro
Impresso por: Regina Fátima Santos
Data de Impressão: 10/03/2020 11:00
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 025829/2020

o declarante veio noticiar de um acidente de trânsito ocorrido na data hora e local citado, onde o declarante colidiu com um animal na pista e teve lesões, solicita o presente para fins de seguro DPVAT Nada mais disse;

ASSINATURAS

Regina Fátima Santos
Agente de Polícia
Matrícula 83.582-0
Responsável pelo Atendimento

Francisco Diego Marques Paiva
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: José Vieira de Castro
Impresso por: Regina Fátima Santos
Data de Impressão: 10/03/2020 11:00
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:18:32

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617183211200000056782478>

Número do documento: 20082617183211200000056782478

Num. 59157867 - Pág. 9

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE TERCEIROS, EM TERRESTRERES, OU POR SUA CARGA, APESSAR DE TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014100289649 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

VIA 1 CPF/CNPJ 097.580.324-70 EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 15/05/2019 PLACA QGV7154

RENAVAM 01191218098 HONDA/POE 1101 MARCA/MODELO 2019 Nº CHASSI 9C2JB0100KR201345

ANO FAB. 2019 QNT. MARF. 9

FMS (R\$) PRÊMIO TARIFÁRIO DENAT/RAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.609/0001-04

MAR-2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RN
Nº 014100289649
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 01191218098 RNTTC ***** EXERCÍCIO 2019

NOME FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA

CPF/CNPJ 097.580.324-70 PLACA QGV7154

PLACANT/UF QGV7154/RN CHASSI 9C2JB0100KR201345

ESPECIE TIPO CONSUMÍVEL

HONDA/POE 1101 CAR/POT/CIL. 160/105 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

VENO. COTA ÚNICA 12/06/2019 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO

FAKAL RVA 002891 3x PARCELAMENTO/COTAS R\$ *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

ALLEN. FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54

ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA

MOTOR: 0B01E0X201353

MOSSORO/RN

Carlos Silveira da Silva
Coordenador de Registro de Veículos

DATA 15/05/2019





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 2915 /2020

Admissão: 09/02/2020 23:47:38

OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **57294 - FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA** (29 a 7 m 14 d)

Nascimento: 25/06/1990

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF: 09758032470

Prof:

Mãe: CELIJANE MARQUES CRUZ DE PAIVA

Pai: EMIDIOMESTEVAN DE PAIVA

Logradouro: ESTUDANTE ODILON RODRIGUES, 10

CEP: 59633110

Bairro: PLANALTO TREZÉ DE MAIO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.99735602

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE TRAUMA.

Classificação:

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS
	160 / 120		99		18	122			

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO/VACA, CONSCIENTE, ORIENTADO, RETANDO DOR EM OMBRO E ANTEBRAÇO E COM PROVAVEL FRATURA DE ANTEBRAÇO, DOR EM COLUMNA TORAXICA.

Dt e Hora: *09/02/20*

paciente vítima de colisão moto - animal, relato amnésico lacunar.
L - v. aus. auscult. pulmões, com crepitações
B - mv. bilaterais, difusão e sensíveis
C - estado clínico e neurofisiológico
D - Glasgow 15, reflexos normais
E - equimose e hematoma no antebraço, dor + edema

Diagn. Inicial: *fratura de antebraço* *Assinatura*

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

1) Soluções TC de crânio + cervical

2) Soluções Rastreamento de tórax + antebraço, supinador

3) analgesia de NCR + antiespasmódica

**Dipirona 1g + AD IV*

**Tilatil 40mg + AD IV*

() Dexametasona 10mg*

() Tramadol 100mg*

10/02/20 00:30 NCR Fome

Sponte com relato de colisão moto animal com TCE indurante.

AO exame: GCS 14, sem pupilas anisocóricas, crepitações.

TC de crânio + coluna cervical mostra fratura de tórax. Sem alterações intracranianas.

TC cervical dentro da normalidade.

CD: 1 - QBS Neurologia.

06:30 - Análise hum. Reta Hep.

com punção lom.

*Dr. Juliano José da Silva
Médico
CRM/RN 7399*

*Dr. Juliano José da Silva
Médico
CRM/RN 7399*

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: / /20. Hr: :

Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 09 de Fevereiro de 2020.

(Assinar e Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIENTADO
SAME MOSSORO 19/02/2020

SAME / ARQUIVO



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:18:32

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617183211200000056782478

Número do documento: 20082617183211200000056782478

ORTOP - 00:40 H

PCTE VÍTIMA DE QUESO DE MOTO COM TRA-
MA ANTEBRASO (E)

EF: DOR A PALPAÇÃO + EDEMA + CREPITACÃO NA
BORDA VLM DO ANTEBRASO (E), SEM LESÃO
CUTÂNEA.

RX DO ANTEBRASO (E): FX DIFUSAS DA VLM
(E) COM BOM CONTATO OSSO

CONCLTA: - GESSO AXILOPALMAR NO MSE
- ANALGESIA
- RECEITA
- ENCAMIHO AO AMBULATÓRIO
- ALTA DA ORTOPEDIA

Dr. Danilo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 102.980

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOBBO 19102980
BIM
SANE / ARQUIVO





**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 93

Mossoró 05 de Março de 2020

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA, 29 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Animal

Data da Ocorrência: 09/02/2020

Local da ocorrência: BR-304, próximo Cemitério.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 03

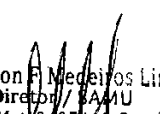
Hora do Chamado: 23h 10min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Francisco Diego Marques Paiva, 29 anos, portador de RG: 002.732.453.**
Estamos à disposição para mais informações.


SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM / SAMU
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró


Dr. Dixon Fradik Medeiros Lima
Diretor / SAMU
Mat 405418-2
CRM/RN 6999

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



WILSON ROSADO

SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

Atendimento	1225950
Data:	29/02/2020
Hora:	14:09

BOLETIM DE ADMISSÃO

N° AIH
DANIELLE

153531 - FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA

COLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 25/06/1990 - 29 A,8 M,4 D CPF: 097.580.324-70 RG: 002432453

CNS: 706003880014640 Convênio: PARTICULAR - PLANO ÚNICO

Leito: 218-01 Enfermaria: 218 - 218 - AP

Endereço: TORE, N° 1.201 - CEP: 59600-010 Bairro: PLANALTO 13 DE MAIO

Idade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN Profissão: Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: EMÍDIO ESTEVAO DE PAIVA Mãe: CELIANIA MARQUES CRUZ DE PAIVA

Naturalidade: MOSSORO RN Caráter de Atendimento: URGÊNCIA

Responsável: FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA

Procedimento Solicitado: 1168-DIARIA ENFERMARIA SIMPLES - 03 LEITOS (SEM AR-CONDICION - S51 - FERIM DO ANTEBRACO

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização: HOSPITAL WILSON ROSADO
AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÕES

Senha:

Nota:

CONVÊNIO: Particular
() DESJEJUM () ALMOÇO
() JANTAR (X) AS 03 REFEIÇÕES

FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA
RESPONSÁVEL

Resultado

☐	Curado	☐	Removido	☐	-48 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐	+48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐	Obito
☐	Piorado	☐	Indisciplina		

Transferido:

História Clínica

Integrou Rx e exames laboratoriais -> Carla Cristina O. da Silva

Diagnóstico Provável

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia

Carla Cristina Oliveira da Silva

RESPONSÁVEL

RAPHAEL MACHADO GONCALVES





HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.

Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN

CEP: 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000

CNPJ: 35.650.324/0001-50

**BOLETIM DE SALA
DO C.C.**

Paciente: *Fernando Diego*

Nº Reg.:

Convênio:

Cirurgia Realizada: *Intubação orotraqueal de emergência de paciente com apneia*

Data da Cirurgia: *29.08.2020*

Início:

Término:

MATERIAIS

MATERIAIS

Abocath Nº		Gorros Desc.	
Algodão Ortopédico cm	<i>15</i>	Látex	
Aguilha Descartável Nº	<i>40 x 12</i>	Lâmina de Bisturi Nº	<i>1</i>
Ag. Raque		Lâmina de Bisturi Nº	
Ag. Peridural		Luva Estéril Nº 6.0	
Ag. Sutura Curva		Luva Estéril Nº 6.5	
Atadura Gessada cm		Luva Estéril Nº 7.0	
Atadura Crepom cm	<i>15</i>	Luva Estéril Nº 7.5	
Atadura Crepom cm		Luva Estéril Nº 8.0	
Azul de Metileno ml		Luva Estéril Nº 8.5	
Bolas de Algodão		Luva de Procedimento	
Bolsa para Colostomia		Máscara Desc.	
Capa para Vídeo		Micropone cm	<i>15</i>
Capa Microscópio		Multi Vias	
Cateter para Oxigênio		Óleo Dersane ml	
Cateter Acesso Central		Perfusor 7	
Cateter Peridural		Pinalt	
Cera Óssea		Propés	
Compressas 05 und		Pomada Kolagenase G	
Coletor de Urina Aberto	<i>13</i>	Saco Estéril	
Coletor de Urina Fechado		Scalp	
Cotonóides g.		Seringa 1 ml	
Clip Cirúrgico		Seringa 3 ml	
Dreno Tórax		Seringa 5 ml	
Dreno Penrose Nº		Seringa 10 ml	
Dreno Portovak Nº		Seringa 20 ml	
Escovas com PVPI		Seringa 60 ml	
Equipo para Soro		Sonda Endotraqueal Nº	<i>7.5</i>
Equipo BIC		Sonda Nasogástrica Nº	<i>6</i>
Equipo p/ Hemocomponente		Sonda Vesical Netalon Nº	<i>14</i>
Equipo Fotossensível		Sonda Vesical Foley 02 Vias Nº	
Eletrodo Desc.	<i>15</i>	Sonda Vesical Foley 03 Vias Nº	
Espadrado	<i>15</i>	Sugicel	
Extensor de Equipo		Tela de Prolipropileno	
Faixa de Smarch cm		Tubos de Ventilação	
Frasco p/ Biópsia		Verde Brilhante	
Gases 10 und	<i>03</i>	Xilocaína Gel	
Gel Foan		Xilocaína Spray	
Gel para (Eletrodo)	<i>15</i>	Traqueostomo	
MEDICAMENTOS		MEDICAMENTOS	
ABD 10 ml		Dormonid	<i>1.5</i>
ABD 1000 ml		Decadron	<i>2.0</i>
Adrenalina		Dipirona	
Atracúrio	<i>25</i>	Dramin	
Atropina		Efedrin	
Aturgyl Colírio		Efortil	
Cefalotina 1g	<i>3</i>	Efedrina	
Clonin		Esmeron	



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:18:32

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617183211200000056782478>

Número do documento: 20082617183211200000056782478

Num. 59157867 - Pág. 15

Eu, abaixo qualificado,

Responsável FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA	Parentesco O MESMO	
Paciente FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA	Nascimento 25/06/1990	RG 002432453
Endereço TORE	Leito 218-01	Enfermaria 218 218 - AP

Ao final firmado (a) como responsável pelo(a) paciente retroqualificado(a) autorizo por esta a melhor forma de direito, a internação hospitalar do(a) referido paciente neste CARDIODIAGNÓSTICO LTDA, sediado a PEDRO VELHO, 250 de MOSSORO.

Esta autorização, representando minha livre expressa manifestação de vontade, inclui internação hospitalar, tratamento clínico ou cirúrgico, realização de exames e prova complementares, invasivas ou não, hemoterapia e tudo mais que se fizer necessário para o tratamento do(a) paciente.

Declaro para os devidos fins que, NO CASO DO PACIENTE POSSUIR CONVÊNIO MÉDICO, estou ciente de que para ter direito a cobertura do custo do tratamento, HÁ NECESSIDADE DE EXPRESSA AUTORIZAÇÃO da empresa (Convênio) **PARTICULAR - PLANO ÚNICO**

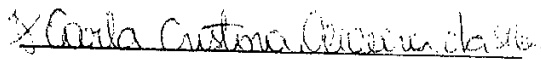
Declaro que, em caso de optar por acomodação de nível superior ao estipulado pelo convênio, assumo a diferença de acomodação e de honorários médicos conforme tabela AMB.

Declaro, ainda, estar ciente de que a ausência de autorização, SEJA QUAL FOR O MOTIVO, impede o hospital efetuar cobrança de quaisquer valores do convênio médico.

Assim, ASSUMO, PERANTE O HOSPITAL, TOTAL RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS DECORRENTES DO ATENDIMENTO MÉDICO FORNECIDO AO PACIENTE ACIMA CITADO, CASO O CONVÊNIO NÃO FORNEÇA A INDISPENSÁVEL AUTORIZAÇÃO, sendo certo que, nesta hipótese, os valores corresponderão aqueles praticado pelo próprio convênio em idêntica situação, ressaltando-se também o direito de solicitar a transferência do paciente caso seu estado de saúde o permita, arcando apenas com o custo do tratamento efetivamente fornecido.

Declaro para os devidos fins que, no caso do(a) paciente não possuir convênio, a internação se torna particular, aceito os valores da tabela particular praticada pelo Hospital, conforme cópia que me é apresentada neste ato. Concordo também que as contas serão fechadas e apresentadas a cada 3 (três) dias, e abatidas do valor pago antecipadamente, por ocasião da internação, sendo certo que quando a mesma atingir 70% (setenta por cento) do valor pago antecipadamente, farei novos pagamentos quantos forem necessários.

MOSSORO, 29 de fevereiro de 2020


FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA

Testemunha

Nome: _____
RG: _____

Testemunha

Nome: _____
RG: _____



TERMO DE CIÊNCIA, CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO
(Consentimento Informado)

Sr. (a) Francisco Diego Marques Pereira
RG: 02.432.453 CPF: 097.580.329
autorização ao Dr. Raphael CRM/RN 6320 pelo presente instrumento, declaro plena
seguinte(s) procedimento(s) materna de parto - cesáreo ou cirurgia(s) ou tratamento(s)
ou algum(ns) outro(s) procedimento(s) que por ventura se fizer(em) necessário(s) durante o ato
operatório, e ainda realizar anestesia(s), transfusões de sangue e demais condutas médicas que atendam
às necessidades clínicas e cirúrgicas do caso.

Declaro que fui claramente informado(a) e compreendi a proposta do tratamento, procedimento
médico ou cirúrgico, seus benefícios e os riscos cirúrgicos e anestésicos, bem como estou ciente das
complicações que podem advir do tratamento do tipo queleide, assimetrias, alergias, alterações de
sensibilidade e motricidade, reações a curativos, hematomas, edemas, parestias transitórias ou não, além
de complicações e limitações relacionadas com a(s) cirurgia(s) a ser(em) realizada(s) e riscos mais graves,
porém considerados raros como: necrose de tecidos, infecções, trombozes venosas, embolias, arritmias,
reações alérgicas, parada respiratória, parada cardíaca e morte, e, ainda assim, assumo os riscos e
autorizo a realização do procedimento proposto.

Declaro, ainda, estar ciente dos riscos e benefícios da anestesia a que vou ser submetido(a) e estou
de pleno acordo com a anestesia proposta e assumo a responsabilidade de me submeter a outro tipo de
anestesia, caso a equipe de anestesiologistas julgue necessária.

Assumo também a responsabilidade de retornar quantas vezes for necessário no pós-operatório e
guardar repouso conforme orientação da equipe médica, não tendo a mesma nenhuma
responsabilidade quanto ao procedimento cirúrgico realizado descrito neste termo de consentimento
caso eu proceda de modo diverso.

Estou ciente da obrigatoriedade de não fumar, não usar narcóticos, remédios de emagrecimento
ou outros tipos de drogas nem antes, nem durante, e nem depois do procedimento cirúrgico proposto
dado os perigos exacerbados do uso deste tipo de substâncias.

Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas inteira e satisfatoriamente.
Declaro ter sido submetido(a) a todos os exames pré-operatórios que foram julgados necessários para a
realização do procedimento, inclusive o risco cirúrgico, avaliado por um especialista. Declaro ainda que
fui esclarecido(a) pelo meu médico assistente dos detalhes da cirurgia, procedimento ou tratamento e
estou ciente de que nenhum resultado específico me poderá ser garantido, visto que o facultativo
assume tão somente a obrigação de assegurar os melhores meios de tratamento. Não omiti nenhuma
informação sobre meu estado de saúde e condições emocionais, considerando-me apto(a) a ser
submetido(a) ao(s) procedimento(s) supra mencionados, concordando assim, em seguir as orientações
médicas tais como repouso, dieta, exercícios físicos, utilização de medicamentos e retorno ao
consultório/hospital nos dias determinados pelo médico, pois entendo que a observância de tais
recomendações são de vital importância para obtenção de um bom resultado.

Autorizo que qualquer órgão ou tecido removido cirurgicamente possa ser encaminhado para
exames anátomo-patológico ou utilizados com propósito médico, que se fizerem necessários.

Por fim, assumo, por livre e espontânea vontade, total responsabilidade por todas as despesas
médicas e hospitalares, ou de qualquer natureza, decorrentes desta assistência, comprometendo-me a
saldar as mesmas por ocasião da alta ou da retirada do(a) paciente.

Mossoró, 24 de fevereiro de 2020

Xenia Cristina C. da Silva
Assinatura do paciente

Assinatura do responsável

Certifico que expliquei detalhadamente o procedimento/ cirurgia/ tratamento, seus benefícios,
riscos e suas alternativas. Respondi satisfatoriamente a todas as perguntas e acredito que o paciente/
responsável, Sr(a): _____ compreendeu tudo o que
expliquei.



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
Idade: 23 Data: 23/08/20
Convênio: Particular

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Prostectomia Radical de Glândula Prostática
2. Cirurgia Secundária: -
3. Cirurgião: Dr. Raphael Machado Gonçalves CRM: 15000
1º Auxiliar: Dr. Roberto Silva CRM: 15000
2º Auxiliar: - CRM: -
Enfermeiro(a): - COREN: -
4. Anestesista: Dr. Carlos CRM: -
5. Instrumentador: Dr. Roberto COREN: -

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: -
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: -
8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: - / - / - Hora: -
12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: -
13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: -
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: -
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura Cirurgião: Dr. Raphael Machado Gonçalves CRM: 15000
Data: 23/08/20
Para anestesia local, informar:
Hora do início do procedimento: - Hora do término do procedimento: -





Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME <u>Felipe Diego Marques Silva</u>						DATA <u>13/07/2020</u>	
SERVIÇO <u>Parto</u>		ANESTESISTA <u>Chauvin</u>		CIRURGIÃO <u>Raphael Augusto</u>			
IDADE <u>30</u>	SEXO <u>M</u>	GRUPO <u>B</u>	PR. ART. <u>140x90</u>	PULSO <u>72</u>	TEMP. <u>36</u>	ESTADO FÍSICO <u>1 2 3 4 5</u>	PRÉ-ANESTÉSICO
DIAGNÓSTICO <u>-</u>							

OPERAÇÃO REALIZADA Torç. cir. p. 4^o m. omb. mt. seg. mto

INÍCIO 13:00 TERMINO - DURAÇÃO - ROTINA - EMERGÊNCIA - EXTRA -

SpO₂ 97 91 88 90 91
ETCO₂ -

HORA		OBSERVAÇÕES
A		
G		
E		
N		
T		
E		
S		
CÓDIGO		
ANESTESIA X	220	
OPERAÇÃO	200	
INTUBAÇÃO X	180	
ENDOTRAQUEAL	160	
PRES. SISTOL. V	140	
PRES. DISTOL. A	120	
PULSO. ♦	100	
RESP. ASSIST. -RA	60	
RESP. EXPONT. -RE	40	
RESP. CONTR. -RC	20	
POSICÃO		

OBSERVAÇÕES

catálise 100
Digoxina 100
Atorvastatina 20
Dexametasona 10
Omeprazol 40
NSD 100
4
Soro 1500ml
Sangue
Outros

TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: ()
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS Fentanyl 7ml / Midazolam 25 (100) / Sevoflurano 23 ml
propofol 10 (100) / Midazolam 15 (100)

ACORDADO SIM ☒ NÃO ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO SIM ☒ NÃO ☐ CONDIÇÕES B ☒ R ☐ M ☐ P ☐ ÓBITO

Chauvin
3496



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1) Insuflar com 20ml de ar para dilatar
- 2) Realizar o diagnóstico e o tratamento da lesão
- 3) Realizar a fixação da lesão com o uso de fio
- 4) Realizar a sutura da lesão com o uso de fio
- 5) Realizar a sutura da lesão com o uso de fio
- 6) Realizar a sutura da lesão com o uso de fio
- 7) Realizar a sutura da lesão com o uso de fio
- 8) Realizar a sutura da lesão com o uso de fio

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320



HOSPITAL CNPJ: 35.650.324/0001-50
WILSON ROSADO TELEFONE: (84) 3318-9000

PACIENTE: 1225950-FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA

IDADE: 29 A,8 M,4 D

PARTICULAR - PLANO ÚNICO

ENFERMARIA: 218-218 - AP

LEITO: 218-02

ADMISSÃO: 29/02/2020

PRESCRIÇÃO MÉDICA

29/02/2020 - 21:25:13

DIETA LIVRE

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	08/08H		24 08 31
CEFALOTINA 1 G	1,00FA	IV	06/06H	+ ABD	24 06 32
CLEXANE 40MG / 0,4 ML	1,00SER	SC	1X DIA		24 06 32
DIPIRONA 500MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	06/06H	+ ABD	24 06 32
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	+ SF 0,9% 100ML	24 12
TENOXICAN 20MG PÓ LIOFILO P/SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,00FRAMFIV		12/12H	+ ABD	08
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	SN	1,00AMP	IV	08/08H	SN
OMEPRAZOL 40MG INJ + DIL.	1,00FA	IV	1X DIA		

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia

6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

ÇÕES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 26/08/2020 17:18:32

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082617183211200000056782478>

Número do documento: 20082617183211200000056782478

Num. 59157867 - Pág. 22



HOSPITAL
WILSON ROSADO

#

Convênio: PARTICULAR

Paciente : *Leandro Mike Silva Pereira*

Data: 01/03/2020

1.	DIETA LIVRE	
2.	SF 0,9% 500ML EV DE 12\12H	
3.	DIPIORNA 1G + ABD EV DE 6/6H	
4.	TILATIL 40MG + 100ML SF 0,9% EV , 1X\DIA (suspenso)	
5.	TRAMAL 50MG + 100ML SF 0,9% EV DE 8\8H, SE DOR	
6.	CEFALOTINA 1G EV DE 6\6H	
7.	CURATIVO DIARIO	
8.	SSSVV + CCGG	
09.	ALTA HOSPITALAR	
10.		
11.		
12.		
13.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente evolui em BEG, sem queixas.

FO em bom aspecto, neurovascular sem alteração.

Conduta: ALTA HOSPITALAR

Dr. Raimundo Manoel Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/MT 3121

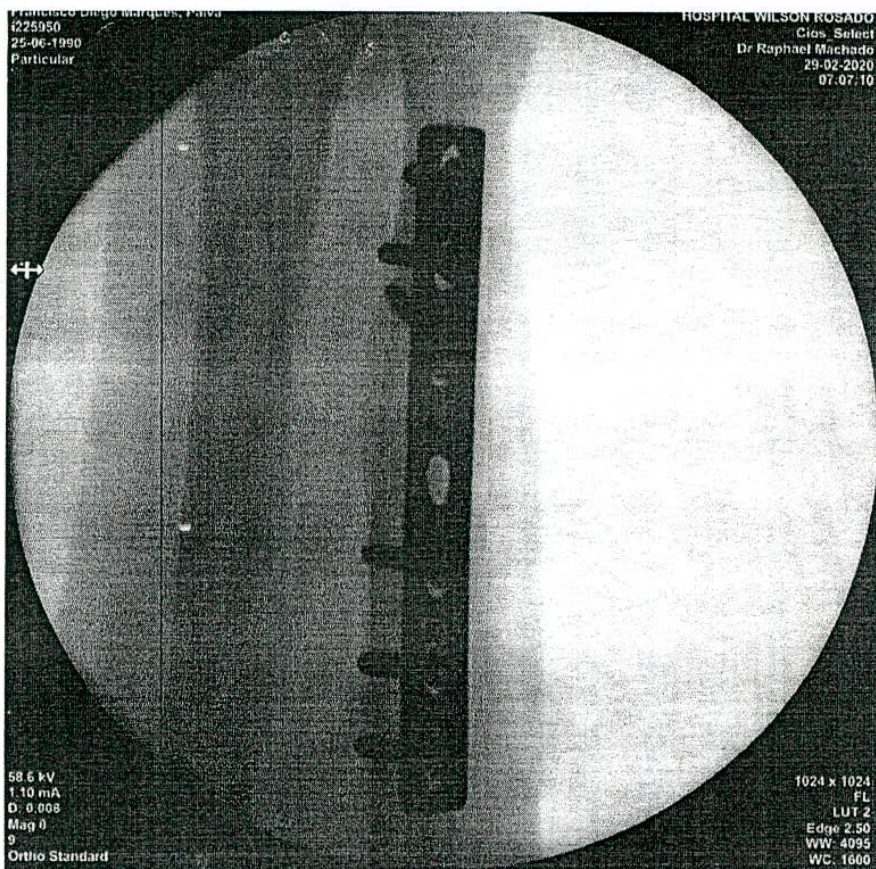


Pedido 0114

Pedido 0114

HOSPITAL	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	DATA	20/10/2011
PACIENTE	THIAGO GOMES SILVA	CONVÊNIO	PRATICA
ENDEREÇO	AV. BARTOLOMEU MENDONÇA	CPF	
MÉDICO		CRM	6320
PROCEDIMENTO	TRATAMENTO DE DENTIFRATURA	PRONTUÁRIO	2011/11

[illegible]





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
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 e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200204009 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DIEGO MARQUES PAIVA

CPF/CNPJ: 09758032470

Posição em 03-08-2020 17:00:51

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/06/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/07/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i3le9__kf048mtaZ6kVcf?api_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhHzU2Z4Eud3pypNmdjqhFpM=)
09/06/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/h__XHcPkSE1ug+wzCQCN?api_key=tjZcdeQg1ywxPaxWMvRdhHzU2Z4Eud3pypNmdjqhFpM=)





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas



- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0812857-26.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 28 de agosto de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0812857-26.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 28 de agosto de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

