



Número: **0821121-32.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **29/12/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSELIANE RAYANE PAULINO (AUTOR)		LUCAS JORDAO CANDIDO DE ARAUJO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64108127	29/12/2020 15:04	Petição Inicial	Petição Inicial
64108930	29/12/2020 15:04	ATESTADO MÉDICO	Outros documentos
64108933	29/12/2020 15:04	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO	Outros documentos
64108934	29/12/2020 15:04	BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Boletim de Ocorrência Circunstanciado
64108935	29/12/2020 15:04	CARTA DE NEGATIVA	Outros documentos
64108937	29/12/2020 15:04	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Outros documentos
64108938	29/12/2020 15:04	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Outros documentos
64108942	29/12/2020 15:04	DECLARAÇÃO E ATESTADO MÉDICO	Outros documentos
64108945	29/12/2020 15:04	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - CONTINUAÇÃO	Outros documentos
64108946	29/12/2020 15:04	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Outros documentos
64108947	29/12/2020 15:04	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	Documento de Identificação
64108948	29/12/2020 15:04	FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Outros documentos
64108950	29/12/2020 15:04	PEÇA PREAMBULAR	Petição
64108954	29/12/2020 15:04	PROCURAÇÃO	Procuração
64108955	29/12/2020 15:04	RAIO-X PÓS CIRURGIA	Operação Policial
64108956	29/12/2020 15:04	RECEITAS MÉDICAS	Outros documentos
64108957	29/12/2020 15:04	SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO	Outros documentos
64170201	07/01/2021 20:22	Despacho	Despacho
64274374	11/01/2021 15:07	Citação	Citação

EXORDIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO





RUA JOÃO CONRADO, 363 CNPJ 06.587.611/0001-06
FONES: (85) 3215.3133/3215.3134
MARACANAÚ - CEARÁ

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

Paulo ATESTO que o Segurado *Jose Lima Bayarê*
portador da Carteira Profissional nº *60.555.2*
série *60.555.2* necessita de *60 dias*
Dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.
ad. 55.2 *Paulo* *29/12/18*

Hospital e Ambulatório

Walter Candido de Oliveira
Tramo - Ortopedista
CRM - 7841

Localidade e data

Ass. do Médico CRM

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

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

TU JOSELIANE RAYANE PAULINO
PORTADOR(A) DO RG Nº 2007534674-8 EXPEDIDO POR SSP EM 14/05/2018
CPF 057826303-98 /CNPJ _____, PROFISSÃO CAIXA
RENDIMENTO MENSAL DE R\$ 95400 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSELIANE RAYANE PAULINO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos **não devem, de forma nenhuma**, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como **documento comprobatório dos dados bancários**);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

X CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA 0243 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 40266-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Icapuí DATA 04/12/2018

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Joseliane Rayane Paulino



ATENÇÃO

O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ICAPUI



Impresso nº 2018123095

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 477 - 818 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/10/2018 10:11:03**
Data / Hora da Ocorrência: **27/09/2018 20:26:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA 22 DE JANEIRO**
Complemento: **MORRO ALTO**
Bairro: **MORRO** Município: **ICAPUI/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO MIZINHA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSELIANE RAYANE PAULINO**
Nascimento: **30/12/1993** CPF: **057.826.703-98**
RG: **20075396798** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA ZELIA BATISTA**
JOSIEL PAULINO
Endereço: **TRAVESSA 22 DE JANEIRO**
Bairro: **MORRO ALTO**
Município: **ICAPUI/CE** CEP: **62.810-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99431-4561**

Histórico

disse que vinha de Barreiras pilotando sua moto HONDA BIZ 125 EX, ANO 2013/2014, Placas OSN 9627 de Icapuí-CE, Renavam 99539116, Chassi 9C2JC4830ER018495, Cor Branca, de sua propriedade, na noite do dia 27/09/2018 por volta das 20:26 numa noite de quinta-feira; que ao passar pelo quebra-molas em frente à Escola Mizinha o pneu da moto caiu dentro de um buraco no asfalto e a vítima desequilibrou-se e caiu; Que na hora chegaram dois rapazes e ficaram com a vítima, que depois veio um motorista do Hospital e ligou para a ambulância em seguida veio a SAMU e a levou para o atendimento no Hospital Municipal; Que de lá foi encaminhada para o Hospital de Maracanaú; Que fez a cirurgia e colocou platina; Que vai retornar para avaliação no hospital onde fez a cirurgia; que tem como testemunhas as pessoas de ANTÔNIO WAGNER ALVES DE OLIVEIRA, residente em Ibicuitaba e MAXSUEL BARROS E SILVA, residente em Ibicuitaba, ambos em Icapuí; E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ICAPUI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Aline Ellen R. de Oliveira*
ALINE ELLEN RODRIGUES DE OLIVEIRA - MAT.: 300685-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Juliane Rayane Paulino*

VISTO DO DELEGADO(A):
JULIANA DE CARVALHO ROZENDO COSTA - MAT.: 198344-1-7

Maxsuel Barros e Silva
DELEGACIA MUNICIPAL DE ICAPUI

Consolidado em: 02/10/2018 10:35:44

Pág. 1 de 1

Impresso em: 02/10/2018 10:35:44

Antonio Wagner Alves de Oliveira





Reconheço a (s) firma
Beliane Rayane
Paulino

Dou. fé
or Semelhança ☒ Autenticidade ☐
CAPUI - 08 4 DEZ 2018
em test da verdade

() José Aderbal Lima - Tabelião
() Vanessa Félix de Sousa - Substituta
() Andressa Cristina de Sousa - Escrevente
SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE





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, 20 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180596070

Vítima: JOSELIANE RAYANE PAULINO

Data do Acidente: 27/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSELIANE RAYANE PAULINO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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



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

JOSELIANE RAYANE PAULINO

CPF: 057.826.703-98

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA LUIZ FAUSTO 471 NIS 040675331/90

SANTO ANTONIO/AREA URBANA

59619-760 MOSSORO RN

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

DATA DE VENCIMENTO

07/12/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

68,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

19/11/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

23/11/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

051614086

Série: U

CONTA CONTRATO

007016367842

Nº DO CLIENTE

3011586031

Nº DA INSTALAÇÃO

0002835908

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico

RESERVADO AO FISCO

DD4F.C871.0A32.F242.8492.02EE.9392.665B

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,11305427	3,39
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,19380733	13,56
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	39,00	0,29071100	11,33
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,11093376	3,32
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,19017216	13,31
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	39,00	0,28525824	11,12
Contrib. Ilum. Pública M unicipal			5,11
ICM S-Parcela Subvencionada			6,86
TOTAL DA FATURA			68,00

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IM POSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IM POSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IM POSTO
56,03	18,00	10,08	56,03	1,05	0,58	56,03	4,86	2,72

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	M META ANUAL
set/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 21,52					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO M EDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000002191071324	CAT	21/10/2020 757,00	19/11/2020 896,00	29	1,00000	0,00	139,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/12/2020

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. 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\$ 38,67 .
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.
Acesse www.cosern.com.br e confira nosso Aviso de Privacidade.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO

007016367842

MÊS/ANO

11/2020

TOTAL A PAGAR(R\$)

68,00

VENCIMENTO


07/12/2020

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.

Este canhoto será usado em leitora ótica.

838200000002 680000384077 016360575206 051456640236



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr^a. JOSELIANE RAYANE PAULINO, brasileira, solteira, do lar, inscrito no RG sob o n° 20075396798 SSPDS e CPF de n° 057.826.703-98, com endereço na Rua Luiz Fausto, n° 471, Santo Antônio, nesta cidade de Mossoró-RN, CEP 59619-760, para fazer prova junta à Justiça Estadual do Estado do Rio Grande do Norte, que não dispõem de meios para custear despesas processuais, nesse sentido, pleiteiam o benefício da Gratuidade da Justiça, amparados na Lei 1.060/50 combinado com a Lei 7.115/83, e, com a Constituição Federal, e dessa forma, estão cientes de que esta afirmação produzirá todos os efeitos legais.

Mossoró/RN, 01 de dezembro de 2020.


JOSELIANE RAYANE PAULINO





PREFEITURA MUNICIPAL DE ICAPUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MARIA IDALINA RODRIGUES DE MEDEIROS



NOME:

Joseliane Ruyane Paulino

END.:

Declaro, para os devidos fins, que a paciente supra-citada encontra-se em tratamento Fisioterapêutico para reabilitação pós-cirúrgica de artroscopia de tornozelo Esquerdo.

07 Janeiro 2019

Dr. Tibéryo Alves
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 152149-F

- FUMAR FAZ MAL A SAÚDE -
PROTEJA-SE CONTRA AIDS - USE CAMISINHA





RUA JOÃO CONRADO, 363 CNPJ 06.587.611/0001-06
FONES: (85) 3215.3133/3215.3134
MARACANAÚ - CEARÁ

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado

portador da Carteira Profissional nº

série

necessita de

Dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Hospital e Ambulatório

Localidade e data

Ass. do Médico CRM

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





FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Alto Novo

Excente Sr. JOSE HANE RAYANE
Mulher 24 Anos, Vitima de
Acidente de trânsito sob -
B.O. 4º 477-818/2018, Ofensa
de Trânsito de coberto e ad.
esta re. Mãe de filhos,
com sequelas de 60%
CIA 542/5521

Walter Candido de Oliveira
Ortopedia / Traumatologia
CRM - CE 7841

09/10/2019

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará - Fones: (85) 9.8705-3716
CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51



3) *Blechnum* de *Phlox* und *Zinn*
de *Hebe* 1:1

DR. Elmarcel N. Ramalho
MEDICO
CRM-13170

Data

Assinatura do Carimbo do Assessoria-

COMISSÃO REVISORA DE PATENTES
CONFERE COM ORIGINAL
ACORDÃO BENEFICENTE N.º 1001-00
CNPJ 06.587.611/0001-00
MARACANAQUE

[Handwritten signatures and notes:]

Oliveira Corp
@ [unclear] & [unclear]
[unclear] [unclear]
[unclear] [unclear]
[unclear] [unclear]
[unclear] [unclear]
[unclear] [unclear]

[Stamp:]
O de Oliveira
propedista
7841

Walter Candido de Oliveira
Trame - Ortopedista
CRM - 7841

Cirurgião	1º Auxiliar	Assinatura e Carimbo
2º Auxiliar	Assinatura e Carimbo do Cirurgião	3º Auxiliar
	Assinatura e Carimbo	Assinatura e Carimbo





Convênio: SIM/SUS - INAMPS
Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
Fone/Fax: (85) 3215.3120 - Fone: (85) 3215.3133

NOME DO PACIENTE

ENF. OU APTO.

LEITO

PRONTUÁRIO

DATA E HORA

EVOLUÇÃO DIÁRIA - ASSINATURA - CARIMBO

Lucas Candido de Oliveira
Framo - Ortopedista
CRM - 7841

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
CONFERE COM O ORIGINAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA-ABEMP
Rua João Conrado, Nº 363 - Pajuçara
CEP: 61.941-930
MARACANAÚ-CE



FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Tramo - Ortopedista
CRM - 7841
Walter Candido de Oliveira

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
Fones: (85) 3215.3064
CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51





FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

João
F. de A. de A.
F. de A. de A.
29/9/18

Revisão 29/9/18
Walter Candido de Oliveira
Tramo - Ortopedista
CRM - 7841

Rua João conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará - Fones: (85) 3215.3133 / 3215.3134

TELE PARTO em todo Maracanaú 0800.2822800

CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51





FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Jose-Lucio-Pyrra

21/11/14-F

085

99457706

Walter Candido de Oliveira
CRM - 7847
Tramo - Ortopedista

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ceará
Fones: (85) 3215.3064
CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898/85-51



PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE E ESTADÍSTICA CEARÁ
DOCUMENTOS DE IDENTIDADE E REGISTRO CIVIL

POLEGAR DIREITO

Josefiane Rayane Paulino

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007539679-8 DATA DE EMISSÃO 15/05/2019

NOME JOSELIANE RAYANE PAULINO

FLUÍDO JOSIEL PAULINO

FRANCISCA ZÉLIA BATISTA

NATURALIDADE MOSSORÓ - RN DATA DE NASCIMENTO 30/12/1993

DOC. ORIGEM CERT. CASAM... C/ AVERB. DIV. CARTÓRIO: IBICUITADA TERMO: 0000790

FOLHA: 00000029 LIVRO: 000004 ICAPUT - CE

CPF 057.826.703-98

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOr

LEI Nº 7.116 DE 2018



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

08

ANAMNESE DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE			() Prioridade	Registro: 16219
Nome: JOSELIANE RAYANE PAULINO			CNS: 702903568708070	
Idade: 24 anos 8 meses 29 dias			Data Nasc: 30/12/93	
Nome da mãe: FRANCISCA ZELIA BATISTA			Nome do pai:	
Endereço: AMAZONAS			Nº 468	
Bairro: PIRATININGA			Município: MARACANAÚ	
RG: 20075396798	Orgão Expedidor:	Expedição:	CPF:	
20075396798				
Celular:	Telefone Residencial:	Telefone Comercial:		
DADOS DO ATENDIMENTO				
Data atendimento: 28/09/18			Hora: 09:13:29	
Médico: FREDERICO THALES DE VASCONCELOS			CRM: 11332	
Especialidade:			Unidade: RECEPCAO	
Convenio: SUS			Categoria: SUS	
AMBULÂNCIA:			MOTORISTA:	
NÚMERO DA AR: 468			Situação:	
Atendente: ANE RAMYLLE				

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

EXAMES SOLICITADOS

DIAGNOSTICO

CID

PROCEDIMENTO

REPETIÇÃO DE ATENDIMENTO () SIM () NÃO

URGÊNCIA () SIM () NÃO

Nº DE VEZES ()

MARACANAÚ, / /

ASSINATURA DO PROFISSIONAL

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PACIENTE



Plantão Noturno. 27/09/18

110

Equipe:

Médico: Adilla Mendes

Enf: Adelson

tec. Enf: Edilene, Zilene, Ivan.

Motorista: Osvaldo, Davi, Glenilson

S. Gerais: Ives

Portaria: Raimundinho

recuperação: Rosely

Coza: Ana Paula

Ocorrências:

20:26: Deu entrada nesta unidade a paciente Joseliane Raiane Paulino 25 anos residente no Centro - Itapaci - Ce. referindo queda de moto sem capacete, não teve perda da consciência. ABCD sem alterações, escoriações, edema e deformidade cotovelo (E), não dispomos de radiografia no momento, sendo a mesma encaminhada para o H.M.A. para realizar radiografia sendo levada logo transportada para unidade básica do SAMU. — Edilene



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE MOSSORÓ-RN.**

JOSELIANE RAYANE PAULINO, brasileira, solteira, do lar, inscrito no RG sob o nº 20075396798 SSPDS e CPF de nº 057.826.703-98, com endereço na Rua Luiz Fausto, nº 471, Santo Antônio, nesta cidade de Mossoró-RN, CEP 59619-760, por seu bastante procurador e advogado “in fine” assinado, legalmente constituído na forma definida pela procuração Ad judicia, em anexo, com endereço profissional constante no rodapé, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através do Procedimento insculpido no art. 319 do NCPC, e com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
– DPVAT POR INVALIDEZ**

pelo rito ORDINÁRIO previsto no art. 319 do NCPC, em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via



terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. Seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento na lei 1.060/50, com alterações introduzidas pela lei 7.510/86, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

DA SITUAÇÃO FÁTICA

A requerente fora vítima de acidente automobilístico, ocorrido no dia 27 de setembro de 2018 às 20h:26min mais precisamente, quando trafegava na comunidade de barreiras, na cidade de Icapuí-CE, pilotando sua moto HONDA BIZ 125 EX, ANO 2013/2014, PLACA OSN-9627, de sua propriedade, e que ao passar por um quebra-molas o pneu da moto teria caído em um buraco existente na pista de rolamento e a autora teria se desequilibrado e caído.

Ocorre que em virtude de tal acidente a autora sofreu fratura no “cotovelo”, conforme prontuário de atendimento hospitalar em anexo, o que lhe causou até hoje graves sequelas, bem como algumas debilidades físicas, e por não haver naquela cidade de Icapuí-CE, um pronto atendimento que pudesse atender a emergência da autora e pelo descaso de não haver disponível ambulâncias da SAMU no momento foi encaminhada para o hospital da cidade de Maracanaú - CE.

Nesse sentido no dia 29 de dezembro de 2018, com o intuito de ver-se indenizado pelo que a legislação lhe a coberta, deu



entrada no pedido administrativamente enviando assim os seguintes documentos:

- Remoção pelo SAMU;
- Cópia do RG e CPF da vítima (ora autor);
- B.O. lavrado pela autoridade competente;
- Relatório de Internamento Hospitalar, expedido pelo médico responsável do acolhimento da vítima na unidade Hospitalar;
- Declaração e Cópia do comprovante de residência;
- Autorização de Pagamento;
- Declaração de Inexistência de IML;
- Autorização de Pagamento.

Gerando assim o cadastro de sinistro sob nº 3180596070.

Nesse sentido, foram que começaram os problemas, pois a demandada se aproveitou da situação da autora por ser uma pessoa leiga no assunto e começaram a proceder de má fé em solicitar documentação que tinham sido enviadas bem como retificações infundadas tais como “comprovação de ato declaratório” e “autorização de pagamento SEM RASURAS ou EMENDAS”, devidamente assinado.

O que deixa mais angustiada a autora é o fato da mesma ter enviado a documentação solicitada, bem como comprovou de fato que o acidente aconteceu no dia e horário indicado no ato declaratório da autoridade competente, e ainda sem levar em consideração que a autora por ser uma pessoa desprovida de recursos financeiros, e em virtude do infortúnio deslocar, ficou impossibilitada fisicamente de realizar viagens, caracterizando assim um tremendo desrespeito e imoralidade para com o princípio da dignidade da pessoa humana.



Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a morte.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pela Sr^a. JOSELIANE RAYANE PAULINO, culminado com a sua invalidez permanente parcial vem buscar a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:





LUCAS DE ARAÚJO
& ADVOGADOS ASSOCIADOS

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea l nestes termos:

Art. 20, l – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

*II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que **corresponderá a 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.***” (grifou – se)

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, haja vista ter sido acometido de invalidez permanente parcial.

Av. Zuca Paiva, nº 104, Santa Delmira, 59616-095, Mossoró/RN.
Tel.: (84) 98767-1743 | E-mail: lucasadv007@gmail.com



Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

RECURSO DE AGRAVO CONTRA DECISÃO TERMINATIVA PROFERIDA EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE DPVAT. COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO. DESNECESSIDADE. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DEVIDA. ENTENDIMENTO SUMULADO DO STJ. CORREÇÃO MONETÁRIA DEVIDA DESDE O EVENTO DANOSO. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. AGRAVO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. 1. O STJ tem entendimento sumulado no sentido de que a falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização securitária devida ao segurado vítima de acidente. Súmula 257. 2. Segundo entendimento consolidado do STJ, fixado em sede de recurso especial representativo da controvérsia (REsp 1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015), a incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, opera-se desde a data do evento danoso. 3. O decisum hostilizado, portanto, encontra-se em perfeita consonância com o ordenamento jurídico e merece ser mantido por seus próprios fundamentos, sendo desnecessário repetir toda a argumentação desenvolvida na decisão terminativa combatida. Agravo ao qual se nega provimento. Decisão Unânime. (TJ-PE - AGV: 3969280 PE, Relator: Jovaldo Nunes Gomes, Data de Julgamento: 16/09/2015, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 14/10/2015) – grifamos.

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEÍCULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de



causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Desse modo, recorreremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DA PERÍCIA

Requerer perícia e, conseqüentemente, que seja formulado quesitos periciais, por motivo de incapacidade permanente parcial, havendo necessidade para tal.

DO PEDIDO

Diante do exposto, seguindo a causa pelo rito ordinário, em face da regra cogente do art. 319 do NCPC, **REQUER-SE:**

- **A citação da demandada no endereço supra indicado, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;**
- **A procedência do pedido constante na presente ação, para condenar a requerida ao pagamento da indenização no totum de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), face a invalidez sofrida pelo requerente em razão do sinistro ocorrido;**
- **Requerer ainda, que seja nomeado perito, de preferência, locado nesta urbe, para realizar parecer médico e quantificar a seqüela permanente que assola o requerente, tudo conforme parceria firmada entre o STJ e a seguradora promovida (convenio nº 01/2013 de 22 de agosto de 2013);**



- **Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro;**
- **Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da Lei nº. 1060/50.**

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, perícia, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

Mossoró-RN, 28 de dezembro de 2020.

Lucas Jordão Cândido de Araújo

Advogado – OAB/RN 13.171



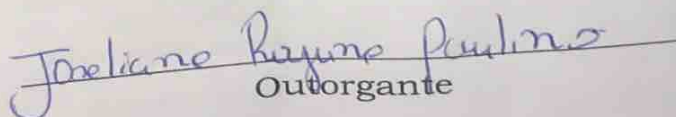
PROCURAÇÃO ADJUDICIA

OUTORGANTE: Pelo presente instrumento particular de procuração, a **Sr^a. JOSELIANE RAYANE PAULINO**, brasileira, solteira, do lar, inscrito no RG sob o nº 20075396798 SSPDS e CPF de nº 057.826.703-98, com endereço na Rua Luiz Fausto, nº 471, Santo Antônio, nesta cidade de Mossoró-RN, CEP 59619-760, para fazer prova junta à Justiça Estadual do Estado do Rio Grande do Norte.

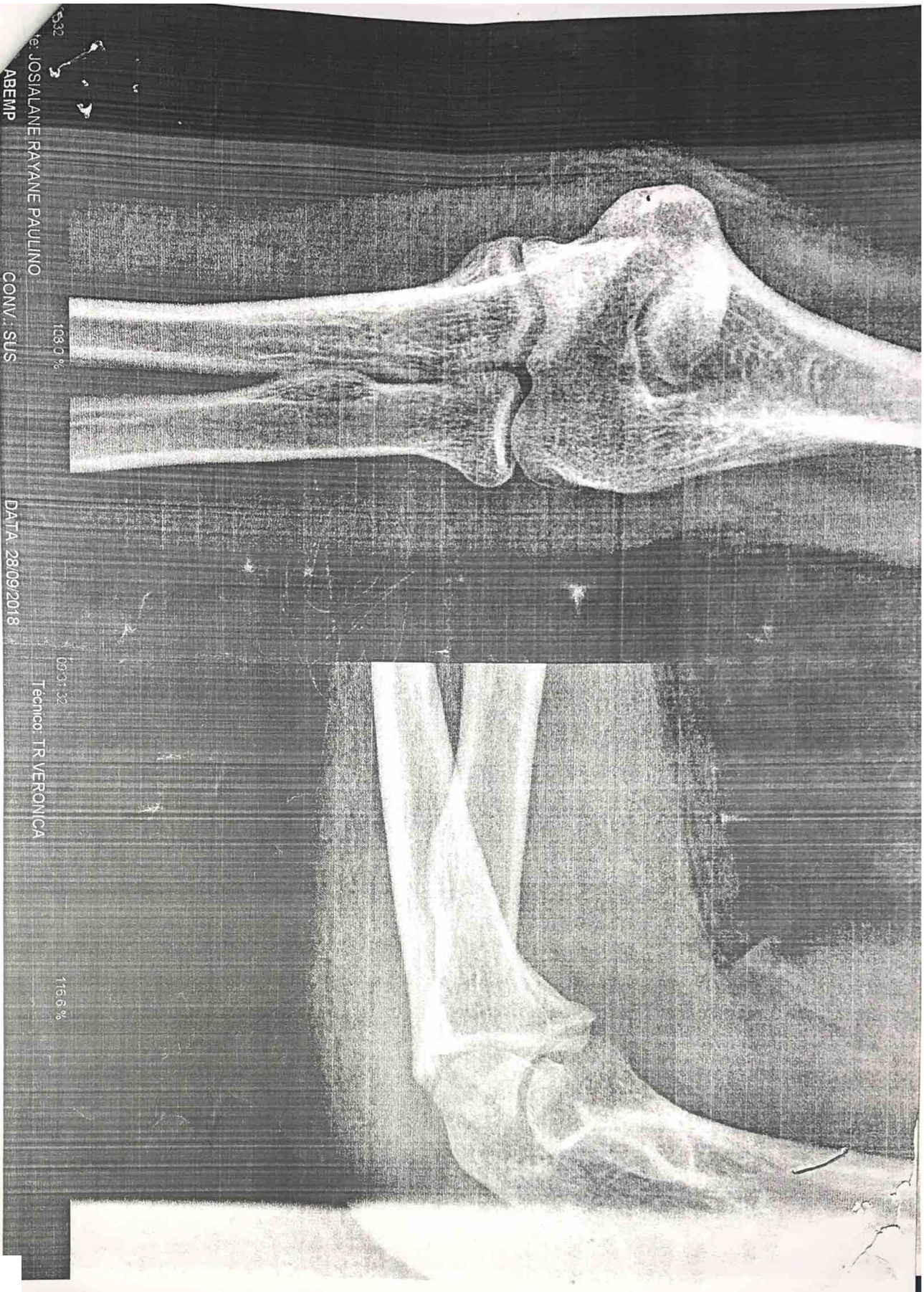
OUTORGADOS: **Dr. LUCAS JORDÃO CÂNDIDO DE ARAÚJO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, seccional do Rio Grande do Norte – OAB/RN, sob o nº 13.171, com endereço profissional na Av. Zuca Paiva, nº 104, Santa Delmira, Centro - Mossoró/RN, CEP 59616-095, onde recebe as intimações e notificações de estilo.

PODERES: a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula ad judicia e extra, podendo em qualquer instância, foro em geral, com a cláusula ad judicia, a fim de que possam defender os interesses e direitos do outorgante perante qualquer Juízo instância ou tribunal, repartição pública, autarquia ou paraestatal. Propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou defendendo quando réu, podendo reclamar, conciliar, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, bem como substabelecer o presente, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando por bom fim, firme e valioso.

Mossoró/RN, 01 de dezembro de 2020.


Outorgante





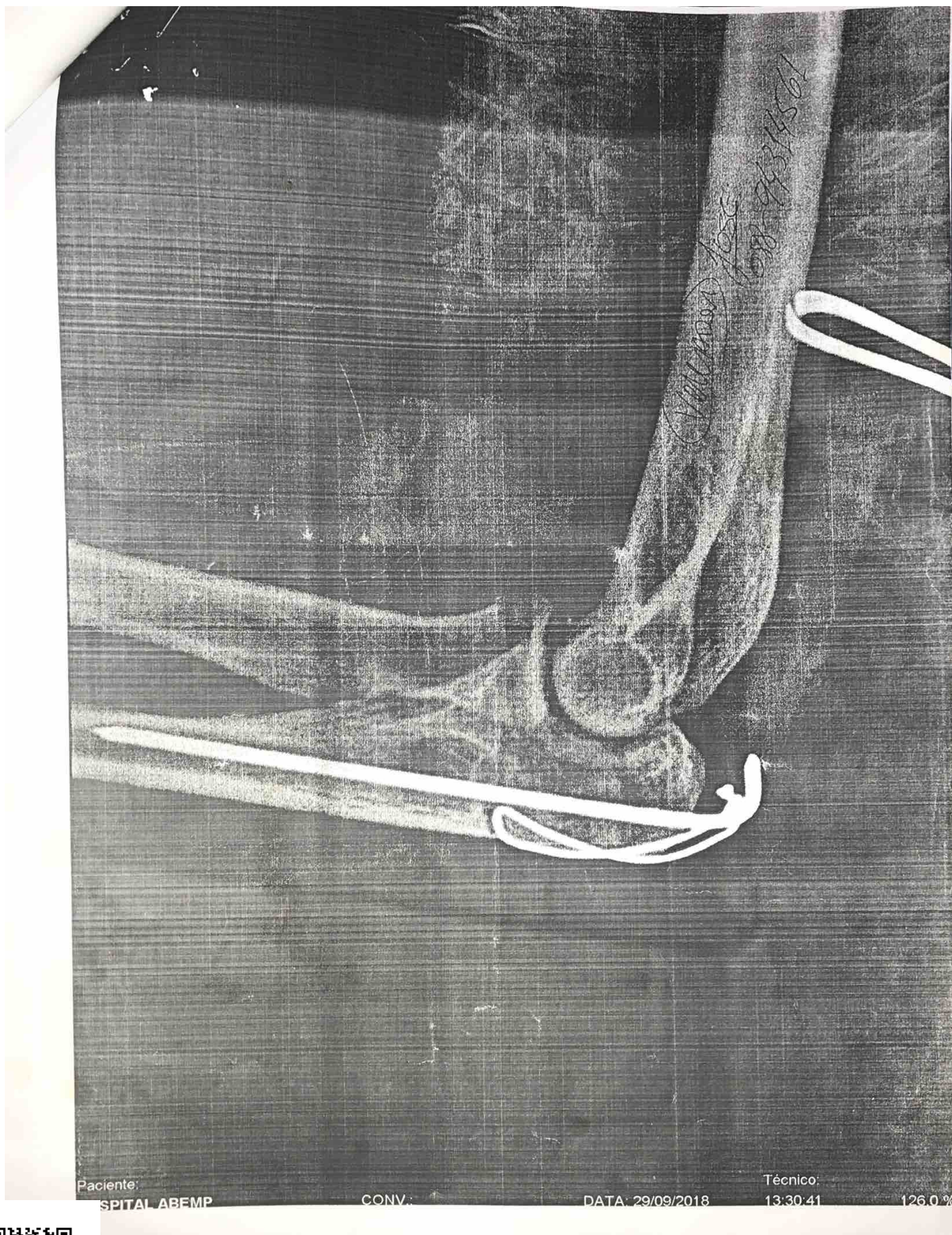
532
e. JOSIALANE RAYANE PAULINO
ABEMP
CONV. SUS

DATA: 28/09/2018

00:01:32
Técnico: TR. VERONICA

116,6 %





Paciente:

HOSPITAL ABEMP

CONV.

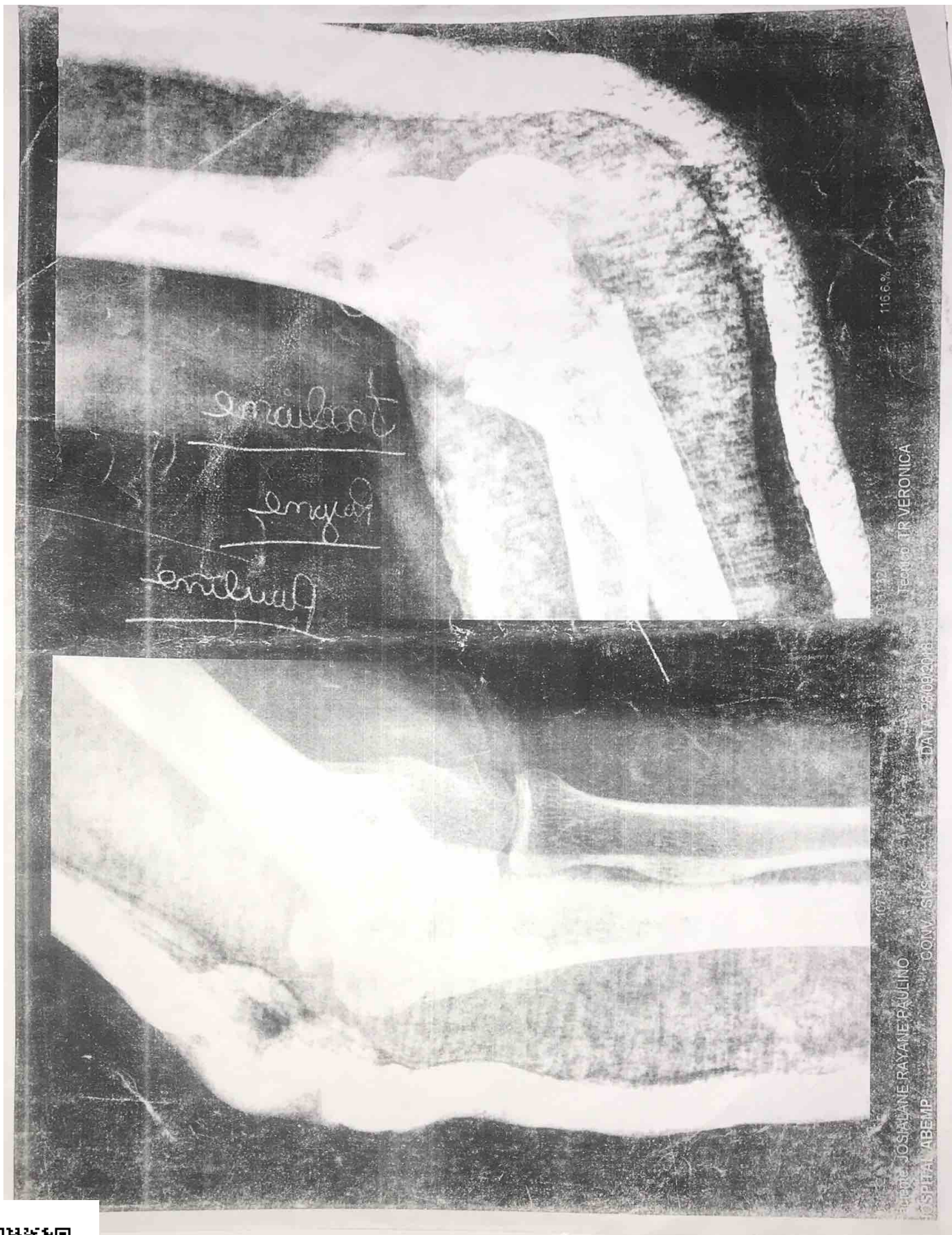
DATA: 29/09/2018

Técnico:

13:30:41

126.0 %







RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

ABEMP Associação Beneficiária Médica de Pajuçara

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara
Maracanaú / Ceará

Fones: (85) 3215-3064

CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898-51

- 1.ª via - Farmácia ou Drograria
- 2.ª via - Paciente ou Responsável

Data:

24/10/18

Walter Candido de Oliveira
Médico
CRM - 7841

Paciente:

Endereço:

Prescrição: - CIPROFLOXACINA 500mg - 30 Comprimidos.

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

- IBUPROFENO 600mg - 40 Comprimidos.

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

Walter Candido de Oliveira
Médico
CRM - 7841

Identificação do Comprador

Nome:

Ident.: Órg. Emissor:

End.:

Cidade: UF:

Telefone:

Identificação do Fornecedor

Assinatura do farmacêutico

Data



RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente

ABEMP Associação Beneficiária Médica de Pajuçara

Rua João Conrado, 363 - Pajuçara
Maracanaú / Ceará

Fones: (85) 3215-3064

CNPJ: 06.578.611/0001-06 CNSS: 23002.005898-51

- 1.ª via - Farmácia ou Drograria
2.ª via - Paciente ou Responsável

Data: 25/12/2020

Carimbo do Médico

Paciente: *Lucas Jordao Candido de Araujo*

Endereço: _____

Prescrição: -CIPROFLOXACINA 500mg - 30 Comprimidos.

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

- IBUPROFENO 600mg - 40 Comprimidos.

Tomar 1 comprimido de 12/12 horas.

Identificação do Comprador

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

Identificação do Fornecedor

Assinatura do farmacêutico

Data





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 16720030758
NÚMERO DA AIH: 2318105700130

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2372150 - ABEMP
CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: ABEMP

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: JOSELIANE RAYANE PAULINO
DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 30/12/1993 - 24 anos
NOME DA MÃE: FRANCISCA ZELIA BATISTA
NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO
ENDEREÇO: CE 261, Nº 0 - KM 13
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230535 - ICAPUI

SEXO: FEMININO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL: 85 - 92125024

BAIRRO: IBICUITABA

CEP:

UF:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S531 - Luxação do cotovelo, não especificada

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408020547-TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATURA-LUXACAO DO COTOVELO

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 980016283580217 - FREDERICO THALES DE VASCONCELOS

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

ESPEC. CLÍNICA: GERAL

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 28/09/2018 - 10:58 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 28/09/2018 - 10:58

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
CONFERE COM O ORIGINAL
ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE MÉDICA DE PAUÇARA-ABEMP
Rua João Conrado, Nº. 363 - Pauçara
CEP: 61.941-730
COORDENADOR
MARACANAÚCE

unisusweb.com.br

Página: 1





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
Nome do Estabelecimento Solicitante Associação Beneficente Médica Pajuçara		CNS 2372150	
Nome do Estabelecimento Executante Associação Beneficente Médica Pajuçara		CNS 2372150	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome do Paciente JOSELIANE RAYANE PAULINO		Cartão Gestante	Nome Social
Cartão Nacional de Saúde (CNS) 702903568708070		Data de Nascimento 30/12/1993	Sexo Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/>
Nome da Mãe FRANCISCA ZELIA BATISTA		Raça / Cor PARDA	Etnia
Nome do Responsável		DDD 88	Telefone de Contato 992125024
Município de Nascimento FORTALEZA		UF CE	Nº Prontuário 16224
Nacionalidade BRASILEIRA		Endereço Residencial (Rua, Av., Complemento) CE 261 KM 13	
Nº 0	Bairro IBICUITABA	Município de Residência ICAPUI	Código IBGE do Município 2305357
Ponto de Referência		Documento RG 20075396798	UF CE
Código IBGE do Município 2305357		CEP 68810000	PIS/PASEP <input type="checkbox"/> Ignorado
DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			
Nome do Diretor Clínico do Estab. Executante		Nº Cons. Classe	Ass. e Carimbo do Diretor Clínico
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Principais Sinais e Sintomas Clínicos <i>Liberto de Celso F.</i>			
Condições que Justificam a Internação <i>Liberto de Celso F.</i>			
Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)			
Diagnóstico Inicial		CID 10 Principal S52.2	CID 10 Secundário
CID 10 Causas Associadas		Nº Notific. Compulsória	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Descrição do Procedimento Solicitado		Código do Procedimento Solicitado	
Código do Caráter de Internação <input checked="" type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> Eletivo		Leito Complementar APART QUARTO4 - 4-2	
Equipamentos Requeridos para Internação			
PROFISSIONAL SOLICITANTE			
Nome do Profissional Solicitante FREDERICO THALES DE VASCONCELOS		Nº Documento 78556660363	
Data da Solicitação 28/09/2018		Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante	
Assinatura e Carimbo do Profissional Solicitante		Data Desejada para Internação 28/09/2018	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)			
<input type="checkbox"/> AC DE TRANSITO	CNPJ da Seguradora	Número do Dinheiro	Série
<input type="checkbox"/> ACID. TRABALHO	CNPJ da Empresa	CNAE da Empresa	CBOR
<input type="checkbox"/> AC TRAF. /TRAJETO			
Vínculo com a Previdência <input checked="" type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado			
Nome do Profissional Autorizador			
Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS	Nº do CNS/CPF Profis. Autorizador		
Data da Autorização / /	Código do Órgão Emissor M230765001		
Nº Registro Cons. de Classe	Ass. do Autorizador/Carimbo		

(Espaço Reservado para Colar Etiqueta com Dados da Autorização)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0821121-32.2020.8.20.5106

AUTOR: JOSELIANE RAYANE PAULINO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.

Destaco que, por ocasião da pandemia do novo Corona vírus, as perícias ainda estão suspensas, no CEJUSC



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

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido a pandemia do novo Corona vírus, a autocomposição, se de interesse, deve ser providenciada através dos autos, independente da realização de 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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 7 de janeiro de 2021.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0821121-32.2020.8.20.5106

AUTOR: JOSELIANE RAYANE PAULINO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.

Destaco que, por ocasião da pandemia do novo Corona vírus, as perícias ainda estão suspensas, no CEJUSC



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

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido a pandemia do novo Corona vírus, a autocomposição, se de interesse, deve ser providenciada através dos autos, independente da realização de 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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 7 de janeiro de 2021.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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

