

QUESITOS A SEREM RESPONDIDO PELO PERITO:

Vide art. 31, II da Lei nº 11.945/2009 e atualizações

1º) - Se a etiologia ou origem causal das lesões existentes na pessoa requerente é compatível com acidente com veículo automotor de via terrestre?

2º) Quais as lesões ou disfunções ocorridas?

3º) Nos termos do art. 3º, *caput¹*, da Lei nº 6.194/1974, se há **invalidez permanente, isto é, **dano(s) anatômico e/ou funcional definitivo(s) (sequelas), não passível(is) de reversão terapêutica**, descrevendo-o(s) então detalhadamente; Qual(is) o(s) segmento(s) corporal(s) atingidos?; Percentual em desfavor do órgão vinculado?**

4º) Nos termos do art. 3º, § 1º², da Lei nº 6.194/1974, incluído pela Lei nº 11.945/2009, bem como da respectiva tabela anexa que acompanha esta lei, se a **invalidez permanente foi total (repercussão na íntegra do patrimônio físico e/ou mental) ou **parcial** (repercussões em partes de membros superiores e inferiores) ?**

5º) Em caso de invalidez total, quais os segmentos corporais atingidos, nos termos da a tabela quemenciona os danos sofridos, conforme a Norma Legal supra?

6º) De acordo com o art. 3º, § 1º, incisos I e II³, da Lei nº 6.194/1974, em caso de invalidez parcial, se ocorreu **invalidez parcial completa, atingindo de forma **completa** todo um segmento corporal (ou mais de um), ou **invalidez parcial incompleta**, atingindo de forma **incompleta**, descrevendo-o(s) então detalhadamente ?**

7º) De acordo com esse citado inciso II, da Lei nº 6.194/1974, bem como da respectiva tabela anexa, em caso de invalidez parcial incompleta, se a **repercussão da lesão na anatomia e/ou funcionalidade do segmento corporal foi intensa (75%), média (50%), leve (25%) ou residual (10%)?**

8º) Finalmente, se, eventualmente, a lesão segmentar foi de tal monta que atingiu a **funcionalidade de todo o respectivo membro: (Exs.: Invalidez permanente em *ombro* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro superior*; Invalidez permanente em *joelho* ou *tornozelo* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro inferior*, etc)?**

Caicó-RN, 23 de dezembro de 2020.

Kelly Maria Medeiros do Nascimento
Advogada OAB/RN – 7.469



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Jessé Barbosa da Costa, brasileiro (a), solteiro (a), atendente técnico, portador (a) RG nº 3.019.654 - SSP/RN e CPF nº 092.799.164-08, residente e domiciliado (a) na Rua Quintino Bocaiúva, 10, Paraíba, Caicó/RN, CEP. 59300-000 - telefone nº 84-99606-7500. Nomeia e Constitui poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada com OAB/RN sob o nº 7.469; podendo ser intimada na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN - CEP nº 59300-000 - Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP, Telefones: 84-3417-2265, 84-99801-5199 e 84-98887-0543 - E-mail: caicoseguros@gmail.com e caicodpvat@hotmail.com, as quais conferem amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO (A) OUTORGANTE, junto ao processo na Comarca de CAICÓ/RN, podendo as outorgadas, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

- CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor da outorgada, os quais deverão ser pagos na base de **30% (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do art.22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renuncia dos poderes do (a) contratante em favor de outro (a) causídico (a), nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmos valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 23 de Agosto de 2019.

Outorgante: Jessé Barbosa da Costa

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Jessé Barbosa da Costa, brasileiro (a), solteiro (a), atendente técnico, portador (a) RG nº 3.019.654 - SSP/RN e CPF nº 092.799.164-08, residente e domiciliado (a) na Rua Quintino Bocaiúva, 10, Parafiba, Caicó/RN, CEP. 59300-000 - telefone nº 84-99606-7500. Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – INVALIDEZ/COMPLEMENTO**, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso o presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 23 de Agosto de 2019.


Declarante
CPF nº 092.799.164-08.





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CAICÓ
Endereço: Av. Cel Martiniano, 20, Jardim Satélite, CAICÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019129000532
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.2 Data de Expedição: 22/08/2019 14:23:24
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 30/07/2019 21:00:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Em Veículo
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: PENEDO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.7 Logradouro: RUA MANOEL ELPÍDIO
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: CAICÓ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JESSE BARBOSA DA COSTA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 09279916408
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: ATENDENTE TÉCNICO
3.15 Telefone(s): 84 996097500
3.17 Número: 30B
3.19 Bairro: PARAIBA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: CAICÓ
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: PEDRO SERGIO BARBOSA
3.6 Mãe: MARIA DAS VITORIAS DA COSTA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 05/10/1992
3.14 RG: 3019654 - Itep/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: CAICO RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA JOÃO DINIZ
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

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

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE FAZ ESTE REGISTRO COM INTUITO PRIMEIRO DE SOLICITAR SEGURO DPVAT, QUE TRAFEGAVA NA RUA MANOEL EUPÍDIO, PRÓXIMO AO CELEBRE E UM CIDADÃO DE NOME DAMIÃO, TRAFEGAVA EM OUTRA MOTOCICLETA À SUA FRENTES. O COMUNICANTE INFORMA AINDA QUE IA ULTRAPASSAR A MOTO, SINALIZOU, MAS NO MOMENTO DA ULTRAPASSAGEM O OUTRO CONDUTOR JOGOU A MOTO PARA A FRENTES DO COMUNICANTE. HOUVE ENTÃO COLISÃO ENTRE AS DUAS MOTOS, CAÍRAM E NA Queda O COMUNICANTE SOFREU FRATURA NO DEDO MÍNIMO DA MÃO ESQUERDA, CORTE PROFUNDO NO JOELHO ESQUERDO E PÉ ESQUERDO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA SOFREU UM CORTE NO PÉ. QUE AMBOS FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES, PRIMEIRO DAMIÃO QUE FOI SOCORRIDO POR UM CIDADÃO QUE PASSAVA DE MOTO NO MOMENTO E O COMUNICANTE LIGOU PARA CONHECIDOS VIREM SOCORRÉ-LO, QUE NA MOTO DO COMUNICANTE HOUVE OS SEGUINTES DANOS: EMPENOU O GUIDOM E O SUPORTE DO FAROL, QUEBROU A SINALEIRA ESQUERDA DIANTEIRA, A PEDALEIRA ESQUERDA E O BLOCO DO FAROL.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 26/09/2019
Usuário: 1702009 - DEMERVAL DE SOUZA FILHO
Complemento: EM TEMPO FAÇO COMPLEMENTAR PARA INFORMAR OS DADOS DO VEÍCULO QUE ANTERIORMENTE NÃO FORAM INFORMADOS NO CAMPO OBRIGATÓRIO E SÃO: MOTO MARCA YAMAHA, MODELO FAZER YS250, DE COR BRANCA, ANO FAB.MOD. 2015, PLACA OWF4104, CHASSI 9C6KG0460F0111804, CUJO PROPRIETÁRIO É JESSICA TAYRINE DE ANDRADE

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 22/08/2019 14:23:24

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1702009 - DEMERVAL DE SOUZA FILHO
Impresso por: 1702009 - DEMERVAL DE SOUZA FILHO em 26/09/2019 16:29:18

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 15:56:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122315562861400000061398896>
Número do documento: 20122315562861400000061398896

Num. 64073886 - Pág. 1



DADOS DO CLIENTE
PEDRO SERGIO BARBOSA

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN. CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www

DADOS DO CLIENTE
PEDRO SERGIO BARBOSA

**ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA QUINTINO BOCAIUVA 10**

CPF: 703 310 904-06

PARAIBA/AREA URBANA
CAICO RN
53300-000

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES

CÓDIGO IDENTIFICATIVO 0855819970 **PERÍODO:** 08/2019
DATA DE VENCIMENTO: 15/08/2019 **DATA INSCRIÇÃO PESQUISA LITU** 09/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)

DESCRICAÇÃO DA NOSSA

VALOR FISCAL		QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)		78.000000	0,8494758	65,96
Acréscimo Bandeira AMARELA				1,00
Acréscimo Bandeira VERMELHA				1,00
Contrib. Ilum. Pública Municipal				8,99
Multa por atraso-NF 026781080 - 09/07/19				1,31
Juros por atraso-NF 026781080 - 09/07/19				0,31
Atualização IPM-NF 026781080 - 09/07/19				0,21
Compensação DíC Trimestral 02/19				-0,07

TOTAL DA FATURA

608

DE MIGRACIÓN DE LOS DIFERENTES GRUPOS

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
7086621		DATA 09-07-2018 LEITURA 11.581,00	DATA 08-05-2018 LEITURA 11.960,00	DIAS 30	1.000000		

ANSWER

卷之三

MENSAL EM R\$ MILHÕES		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
		BASE DE CALCULO	% IMPOSTO	VALOR DO IMPOSTO	Geração de Energia	R\$ 20,70	39,20%
JUL-19	102	R\$ 50,00	16,00	R\$ 8,00	Transmissão	R\$ 1,85	3,68%
JUN-19	81	R\$ 48,00	7,04	R\$ 3,36	Distribuição (Ceará)	R\$ 12,20	23,30%
MAR-19	94	R\$ 48,00	3,42	R\$ 1,68	Pérdidas de Energia	R\$ 3,30	6,25%
ABR-19	78				Emergências Bateriadas	R\$ 2,65	5,42%
MAR-19	100				Tributos	R\$ 11,08	22,14%
FEV-19	137				Total	R\$ 42,68	100%
JAN-19	168						
DEZ-18	168						
NOV-18	121						
OUT-18	124						
SET-18	94						
AGO-18	89						
Consumo Ativo (Watt)		TARIFAS APLICADAS			R\$ 405,83000		

Poderá ser cancelado parte de seu pacote turístico caso não seja informado que o mesmo não poderá ser realizada no dia da viagem. Caso não seja informado que o mesmo não poderá ser realizada no dia da viagem, o cliente poderá cancelar a viagem e receber o reembolso integral do valor pago.

ATENCIÓN: Los datos de este informe están sujetos a cambios y actualizaciones.

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM AB

ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE

Vencido	Dt vencimento	Valor	Vencido	Dt vencimento	Valor
14/08/19	08/07/19	67,31	18/04/19	08/05/19	67,31

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 614/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e regulado se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site.

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contém díbito em discussão. Caso a ausência do fornecimento persista por dia útil subsequente, poderá ocorrer encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 89 da CLP 414/2013. PERDA: não receberá reflexo de cobrança, bem como não terá direito ao crédito SP&C.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 15:56:31
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012231556286140000061398896>
Número do documento: 2012231556286140000061398896

Núm. 64073886 - Pág. 2



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CAICÓ
Endereço: Av. Cel Martiniano, 20, Jardim Satélite, CAICÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019129000532
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 22/08/2019 14:23:24
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 30/07/2019 21:00:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Em Veículo
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: PENEDO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RUA MANOEL ELPÍDIO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: CAICÓ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JESSE BARBOSA DA COSTA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 09279916408
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: ATENDENTE TÉCNICO
3.15 Telefone(s): 84 996097500
3.17 Número: 30B
3.19 Bairro: PARAIBA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: CAICÓ

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: PEDRO SERGIO BARBOSA

3.6 Mãe: MARIA DAS VITÓRIAS DA COSTA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 05/10/1992

3.14 RG: 3019654 - Itep/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: CAICO RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA JOÃO DINIZ

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

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

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE FAZ ESTE REGISTRO COM INTUITO PRIMEIRO DE SOLICITAR SEGURO DPVAT. QUE TRAFEGAVA NA RUA MANOEL EUPÍDIO, PRÓXIMO AO CELEBRE E UM CIDADÃO DE NOME DAMIÃO, TRAFEGAVA EM OUTRA MOTOCICLETA À SUA FRENTA. O COMUNICANTE INFORMA AINDA QUE IA ULTRAPASSAR A MOTO, SINALIZOU, MAS NO MOMENTO DA ULTRAPASSAGEM O OUTRO CONDUTOR JOGOU A MOTO PARA A FRENTES DO COMUNICANTE. HOUVE ENTÃO COLISÃO ENTRE AS DUAS MOTOS, CAIRAM E NA QEDA O COMUNICANTE SOFREU FRATURA NO DEDO MÍNIMO DA MÃO ESQUERDA, CORTE PROFUNDÔ NO JOELHO ESQUERDO E PÉ ESQUERDOS E ESCORIAÇÕES PELO CORPO. QUE O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA SOFREU UM CORTE NO PÉ. QUE AMBOS FORAM SOCORRIDOS POR POPULARES, PRIMEIRO DAMIÃO QUE FOI SOCORRIDO POR UM CIDADÃO QUE PASSAVA DE MOTO NO MOMENTO E O COMUNICANTE LIGOU PARA CONHECIDOS VIREM SOCORRER-LO. QUE NA MOTO DO COMUNICANTE HOUVE OS SEGUINTES DANOS. EMPENOU O GUÍOM E O SUPORTE DO FAROL, QUEBROU A SINALEIRA ESQUERDA DIANTEIRA, A PEDALEIRA ESQUERDA E O BLOCO DO FAROL.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 22/08/2019 14:23:24

Policial

Interessado

Polegar direito



Atendimento: 1702009 - DEMERVAL DE SOUZA FILHO
Impresso por: 1702009 - DEMERVAL DE SOUZA FILHO em 22/08/2019 14:29:13

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2019129000532

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122315562861400000061398896

Página 11

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 15:56:31

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122315562861400000061398896

Número do documento: 20122315562861400000061398896

Num. 64073886 - Pág. 3



HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes

Estrada do Perímetro Irrigado do Sabugi, S/N
Paulo VI - Caicó-RN | Contatos: 84 3421-9630 / 3421-9626
CNPJ : 08.241.754/0135-57



BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO ANGELMO	DATA 30/07/19	HORA DE ENTRADA 22:10	Nº ATENDIMENTO 212
---	---------------	-----------------------	--------------------

CAMPO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.

NOME JESSE BARBOSA DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO 05/10/92	IDADE 26	SEXO M
CPF 092 799 164-08	RG 301 9654	DATA DE EXPEDIÇÃO -		CARTÃO SUS
NATURALIDADE CAICÓ	ESTADO CIVIL S	PROFISSÃO ATENDENTE TEC	RAÇA/COR M	
NOME DA MÃE MARIA DAS VITÓRIAS DA COSTA		NOME DO PAI PEDRO SERGIO BARBOSA		
ENDERECO RUA: JOÃO DINIZ 30		BAIRRO PARÁIBA		
CIDADE/ESTADO CAICÓ RN		TELEFONE DE CONTATO 99609 7500	ESCOLARIDADE ENS MÉDIO INC.	
FORMA DE CHEGADA <input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> CORPO DE BOMBEIROS		<input type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO <input type="radio"/> POLÍCIA MILITAR <input type="radio"/> OUTRO:	PACIENTE REGULADO? <input type="radio"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	

CAMPO 2 – SINAIS VITAIS

Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de saúde.

PA: 144x99 mmHg	FC: 92 bpm	FR: irpm	Temp. axilar: °C	SpO2: 99 %	Glicemia: mg/dl
-----------------	------------	----------	------------------	------------	-----------------

CAMPO 3 – ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável pelo ACCR.

VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ESCALA DE GLASGOW					ESCORE DE DOR						
				AO	RV	RM	AP	TOTAL	1	2	3	4	5		
				04	05	06	-	15	6	7	8	9	10		
QUEIXA PRINCIPAL Ferimento em MSE				HISTÓRIA BREVE colisão moto com onoto											
ALERGIAS Nega				COMORBIDADES											
OBSERVAÇÃO OBJETIVA															
AVALIAÇÃO		HORA 22:15	REAVALIAÇÃO		HORA	Ana [Signature] Enfermeiro Plantonista [Signature]									
		1=				Confere com o ORT [Signature]									

CAMPO 4 – ANAMNESE/EXAME FÍSICO

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

Caicó - RN, 22/08/19

[Signature]

Paciente V. M. 86040-0
Assidente de moto C.
e Scomans e Fernan

DIAGNÓSTICO INICIAL

CAMPO 5 – EXAMES SOLICITADOS											
Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.											
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA + PLAQUETAS	<input type="checkbox"/> TGO + TGP	<input type="checkbox"/> GASOMETRIA ARTERIAL	<input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA	[Signature]							
<input type="checkbox"/> UREIA + CREATININA	<input type="checkbox"/> CKMB + CPK	<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA	<input type="checkbox"/> RAIO-X: Rx de Mas	E							
<input type="checkbox"/> EMIA	<input type="checkbox"/> TROPONINA	<input type="checkbox"/> EAS	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA:								





BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	Aparecida	DATA	06/08/2019	HORA DE ENTRADA	06:55	Nº ATENDIMENTO	16
---	-----------	------	------------	-----------------	-------	----------------	----

CAMPO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.

NOME		DATA DE NASCIMENTO		IDADE	SEXO
Ferreira Barbosa da Silva		05/10/1992		26	M
CPF	RG	DATA DE EXPEDIÇÃO	CARTÃO SUS		
092.799.161-08	003.019.654	30/03/2012	162.1670.5300.0007		
NATURALIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	RAÇA/COR		
Brumado	SOLTEIRO	Autônomo	Bruna		
NOME DA MÃE	NOME DO PAI				
Maria das Vitorias da Costa	Pedro Sergio Barbosa				
ENDERECO	BAIRRO				
R. Juvêncio Damázio 30 AB	Parauapebas				
CIDADE/ESTADO	ESCOLARIDADE				
Brumado	Médio Incompleto				
FORMA DE CHEGADA	PACIENTE REGULADO?				
<input type="radio"/> ESPONTÂNEA <input type="radio"/> CORPO DE BOMBEIROS	<input type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> POLÍCIA MILITAR	<input type="radio"/> AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO <input type="radio"/> OUTRO: _____	<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		

CAMPO 2 – SINAIS VITAIS

Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de saúde.

PA: 102 x 124 mmHg	FC: 88 bpm	FR: 1 rpm	Temp. axilar: °C	SpO2: 100 %	Glicemia: mg/dL
--------------------	------------	-----------	------------------	-------------	-----------------

CAMPO 3 – ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável pelo ACCR.

VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ESCALA DE GLASGOW					ESCORE DE DOR					
				AO	RV	RM	AP	TOTAL	1	2	3	4	5	
						6	7	8	9	10				
QUEIXA PRINCIPAL	HISTÓRIA BREVE										lesões proveniente de acidente automobilístico há 07 dias.			
ALERGIAS	COMORBIDADES										má			
OBSERVAÇÃO OBJETIVA														
AVALIAÇÃO	HORA 04:30		REAVALIAÇÃO		HORA		Confere com o Unifal amanda.cristiane.m.braz COREN/RN ENFERMEIRO PLANTONISTA/COREN							

CAMPO 4 – ANAMNESE/EXAME FÍSICO

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

DIAGNÓSTICO INICIAL	Caicó - RN, 22/10/8 19:00									
Diagnóstico: lesão no pulso é + edema + ante braço e mão e por dentro	Assinatura: 86070-0									

CAMPO 5 – EXAMES SOLICITADOS

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA + PLAQUETAS	<input type="checkbox"/> TGO + TGP	<input type="checkbox"/> GASOMETRIA ARTERIAL	<input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA
<input type="checkbox"/> UREIA + CREATININA	<input type="checkbox"/> CKMB + CPK	<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> RAIO-X: pulmão e abdômen
<input type="checkbox"/> GLICEMIA	<input type="checkbox"/> TROPONINA	<input type="checkbox"/> EAS	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA:





AUTORIZAÇÃO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR-AIH

1. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ	2. CNES: 6.778.580
3. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: NOME: <i>José Barbosa da Costa</i> CPF: <i>0692799261408</i>	4. Nº DO PRONTUÁRIO <i>029985</i>
RG: <i>00301905</i>	

5. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>16216705300000705100192</i>	6. DATA DE NASC. <i>05/10/1972</i>	7. SEXO <i>MASC.</i>
8. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Maria das Vitórias da Costa</i>	DDD <i>84</i>	9. TELEFONE DE CONTATO <i>99090556</i>
10. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>R. José Pinho 30 B</i>	11. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Caicó</i>	12. COD. IBGE MUNICÍPIO <i>59300-000</i>
	13. UF <i>RN</i>	14. CEP: <i>59300-000</i>

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

15. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
Dacinea intensa capuz sentados febre elevada, dor de cabeça, dor de estômago, mictose

16. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

As acine intensas

17. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
Exame clínico
Caicó-RN, 22/08/19
Prontuário
860702

18. DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>Cistite urinária</i>	19. CID 10 PRINCIPAL: <i>A490</i>	20. CID 10 SECUNDÁRIO:	21. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
---	--------------------------------------	------------------------	-------------------------------

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

22. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>rotameto Cruris</i>	23. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0303080061</i>
--	---

24. CLÍNICA	25. CARATER DA INTERNAÇÃO <i>Meadeires</i>	26. DOCUMENTOS () CNS () CPF	27. Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF.SOLIC./ASSIST. <i>0965003491</i>
-------------	---	-----------------------------------	---

28. NOME DO PROF. SOLIC./ASSIST. <i>José Batista da Costa</i>	29. DATA DA SOLICITAÇÃO <i>06/08/19</i>	30. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. DO CONSELHO) <i>José Batista da Costa</i>
--	--	---

31. () ACID. DE TRÂNSITO	34. CNPJ DA SEGURADORA	35. Nº DO BILHETE <i>CPM 1837 0965003491</i>
---------------------------	------------------------	---

32. () ACID. TRABALHO TÍPICO		36. SÉRIE <i>3491</i>
-------------------------------	--	--------------------------

33. () ACID. TRABALHO TRAJETO	37. CNPJ DA EMPRESA	38. CNAE DA EMPRESA	39. CBOR
--------------------------------	---------------------	---------------------	----------

40. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTONOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

41. NOME DO PROF. AUTORIZADOR	42. COD. ORGÃO EMISSOR	43. Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR
44. DOCUMENTOS () CNS () CPF	45. Nº DOC.(CNS/CPF) DOPROF. AUTORIZADOR	
46. DATA DA AUTORIZAÇÃO	47. ASSINATURA E CARIMBO(Nº DO REG.DO CONSELHO)	





SUMÁRIO DE INTERNAÇÃO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOME DO PACIENTE:

José Barbosa da Costa

REGISTRO/PRONTUÁRIO:

029985

DATA NASCIMENTO:

05/12/1942

SEXO:

M

ENDERECO (Rua, Número)

Rua José Pinho 303

BAIRRO:

Paraná

MUNICÍPIO:

Caicó

UF:

RN

CEP:

59330000

TELEFONE:

99090556

NOME DO PAI:

Waldo Sérgio Barbosa

NOME DA MÃE:

Maria das Vitorias da Costa

RESPONSÁVEL:

Maria das Vitorias da Costa (Mae)

PREENCHIMENTO MÉDICO

(Preenchimento médico)

CLINICA:		ENFERMARIA/LEITO:	INTERNACÃO DECORRENTE DE ACIDENTE
<input type="checkbox"/> MÉDICA <input type="checkbox"/> ORTOPÉDIA <input type="checkbox"/> CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> PEDIATRIA			<input type="checkbox"/> DE TRABALHO <input type="checkbox"/> DE TRANSITO <input type="checkbox"/> DE OUTROS FINS <input type="checkbox"/> NÃO
DIAGNÓSTICO INICIAL:			MÉDICO SOLICITANTE
INTERNAÇÃO		ORIGEM RESIDÊNCIA?	UNIDADE DE SAÚDE ENCAMINHANTE
DATA	HORA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
PROCEDÊNCIA:			CARATÉR DE INTERNAÇÃO:
			<input type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> EMERGÊNCIA
RESUMO DA SAÍDA		(Preenchimento médico)	
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/ Descrição)		TIPO DE PROCEDIMENTO:	
		<input type="checkbox"/> LIMPO <input type="checkbox"/> INFECTADO <input type="checkbox"/> CONTAMINADO <input type="checkbox"/> POTENCIAL M. CONTAMINADO	
PROCEDIMENTO REALIZADO (AIH- Código/Descrição)		DATA: 19.08.2019 HORA:	
APRESENTOU IFECÇÃO?		FOI UTILIZADO ANTIMICROBIANO: Confere com o Original	
<input type="checkbox"/> HOSPITALAR <input type="checkbox"/> COMUNITARIA <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> PROFILATICAMENTE <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> TERAPEUTICAMENTE <input type="checkbox"/> Caicó - RN, 20/08/19	
MOTIVO DA SAÍDA (AIH):		SE MOTIVADO SAÍD =1(remoção) ASSINAL DETALHAMENTO DA ALTA	
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> REMOÇÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO ATÉ 24 HORAS <input type="checkbox"/> ÓBITO APÓS 24 HORAS		<input type="checkbox"/> CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> INALTERADO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/> POR INDICIPLINA <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> INTER.P/DIAGNOSTICO <input type="checkbox"/> P/COMPLEMETAÇÃO F.DE ACIDENTE	
PREENCHER SE MOTIVO 2 = (REMOÇÃO)			
INDICAÇÃO CLINICA:		DESTINO:	
PREENCHER SE MOTIVA SAÍDA = ÓBITO		OCORREU ÓBITO CAUSADO POR INFECÇÃO:	MÉDICO RESPONSÁVEL: (carimbo/assinatura)





ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Nº DE REGISTRO: 029985

DATA: 06/08/2019

NOME DO PACIENTE:

Jessé Barbosa da Costa

QUEIXA PRINCIPAL, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, ANTECEDENTES, EXAMES FÍSICO.

Paciente internado
apresentando febre elevada
nessas infecções nos
últimos dias, dor
abdominal

Confere com o Original

Caicó - RN, 22/08/19

L. Pimentel
86040-0

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Estar vacina

ASSINATURA DO MÉDICO:

[Assinatura]
J. P. MEDEIROS
CRN 181
0066





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugí S/N - Bairro Paulo VI - Caicó-RN - CEP 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax (0**84) 3421-9630 e 9628

EVOLUÇÃO MÉDICA – CLÍNICA MÉDICA

NOME:	JOSE BARBOSA DA COSTA	IDADE:	26
DATA: 07.07.2019	LEITO: 205-01	ADMISSÃO: 06.07.2019	

FERIDA INFECTADA EM JOELHO ESQUERDO

ADMISSÃO: Paciente procedente de Caicó, relata queda de moto há 08 dias, onde sofreu varias escoriações pelo corpo, dentra ela em joelho E, onde teve que suturar – com o passar dos dias evolui com dor em joelho esquerdo, edema local, supuração purulenta, nega febre, sem outras queixas.

COMORBIDADES: Nega comorbidades prévias.

HÁBITOS DE VIDA: Nega tabagismo. nega etilismo, sedentária.

EXAMES:

RAIO DE JOELHO E.: SEM ANORMALIDADES.

(07/08/2019): LEUCO: 6,900 HB: 16,4 HM: 5,33 PLAQ: 278 MIL CR: 0.88 UREIA: 31 PCR: 12

EVOLUÇÃO: Evolui bem, estável hemodinamicamente, eupneica, afebril, vigil e orientada, alimenta- se por vo, bem, eliminações preservadas, sono preservado, nega dor. sem queixas no relato momento, consciente e responsivo.

AO EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL BOM, CONSCIENTE E ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL. GLASGOW 15.

SSVV: T °C máx: 36,8 // FC: 85 bpm // FR: 18 irpm // PA: 120X80 // SatO2: 98% EM AR AMBIENTE AC: RC REGULAR, EM 2T, BULHAS NORMOFONÉTICAS. TEC < 3s.

AR: MV+, EM AMBOS HTX,SEM RA .

ABDOMÉ: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO

EXTREMIDADES: SEM EDEMAS; PANTURRILHAS LIVRES.

Confere com o Original
Caicó - RN, 28/08/19
Luisa Souza
860700

CONDUTA:

1. Prescrevo ceftriaxone/ oxacilina/ analgesia.
2. Retirar pontos de sutura





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi S/N - Bairro Paulo VI - Caicó-RN - CEP 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax (0**84) 3421-9630 e 9628

EVOLUÇÃO MÉDICA – CLÍNICA MÉDICA

NOME:	JOSE BARBOSA DA COSTA	IDADE:	26
DATA: 08.07.2019	LEITO: 205-01	ADMISSÃO: 06.07.2019	

FERIDA INFECTADA EM JOELHO ESQUERDO

ADMISSÃO: Paciente procedente de Caicó, relata queda de moto há 08 dias, onde sofreu varias escoriações pelo corpo, dentra ela em joelho E, onde teve que suturar – com o passar dos dias evolui com dor em joelho esquerdo, edema local, supuração purulenta, nega febre, sem outras queixas.

COMORBIDADES: Nega comorbidades prévias.

HÁBITOS DE VIDA: Nega tabagismo. nega etilismo, sedentária.

EXAMES:

RAIO DE JOELHO E.: SEM ANORMALIDADES.

(07/08/2019): LEUCO: 6,900 HB: 16,4 HM: 5,33 PLAQ: 278 MIL CR: 0.88 UREIA: 31 PCR: 12

EVOLUÇÃO: Evolui bem, estável hemodinamicamente, eupneica, afebril, vigil e orientada, alimenta- se por vo, bem, eliminações preservadas, sono preservado, nega dor. sem queixas no relato momento, consciente e responsivo.

Retirado ponto de sutura.

AO EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL BOM, CONSCIENTE E ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL. GLASGOW 15.

SSVV: T °C máx: 36,0 // FC: 70 bpm // FR: 18 irpm // PA: 120X80 // SatO2: 98% EM AR AMBIENTE AC: RC REGULAR, EM 2T, BULHAS NORMOFONÉTICAS. TEC < 3s.

AR: MV+, EM AMBOS HTX,SEM RA .

ABDOMÉ: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO

EXTREMIDADES: SEM EDEMAS; PANTURRILHAS LIVRES.

Confere com o Original

Caicó - RN, 22/08/19

Luisa Maria Medeiros

86070-0

CONDUTA:

- Continuo ceftriaxone/ oxacilina/ analgesia.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi S/N - Bairro Paulo VI - Caicó-RN - CEP 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax (0**84) 3421-9630 e 9628

EVOLUÇÃO MÉDICA – CLÍNICA MÉDICA

NOME:	JOSE BARBOSA DA COSTA	IDADE:	26
DATA: 09.07.2019	LEITO: 205-01	ADMISSÃO:	06.07.2019

FERIDA INFECTADA EM JOELHO ESQUERDO

ADMISSÃO: Paciente procedente de Caicó, relata queda de moto há 08 dias, onde sofreu varias escoriações pelo corpo, dentra ela em joelho E, onde teve que suturar – com o passar dos dias evolui com dor em joelho esquerdo, edema local, supuração purulenta, nega febre, sem outras queixas.

COMORBIDADES: Nega comorbidades prévias.

HÁBITOS DE VIDA: Nega tabagismo. nega etilismo, sedentária.

EXAMES:

RAIO DE JOELHO E.: SEM ANORMALIDADES.

(07/08/2019): LEUCO: 6,900 HB: 16,4 HM: 5,33 PLAQ: 278 MIL CR: 0.88 UREIA: 31 PCR: 12

EVOLUÇÃO: Evolui bem, estável hemodinamicamente, eupneica, afebril, vigil e orientada, alimenta- se por vo, bem, eliminações preservadas, sono preservado, nega dor. sem queixas no relato momento, consciente e responsivo. Ferida com fundo sujo, no momento sem supuração, em processo de cicatrização.

AO EXAME FISICO:

ESTADO GERAL BOM, CONSCIENTE E ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL. GLASGOW 15.

SSVV: T °C máx: 36,0 // FC: 70 bpm // FR: 18 irpm // PA: 120X80 // SatO2: 98% EM AR AMBIENTE

AC: RC REGULAR, EM 2T, BULHAS NORMOFONÉTICAS. TEC < 3s.

AR: MV+, EM AMBOS HTX,SEM RA .

ABDOME: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO

EXTREMIDADES: SEM EDEMAS; PANTURRILHAS LIVRES.

Confere com o Original

Caicó - RN, 22 / 08 / 19

Maria Kelly Medeiros
86070-0

CONDUTA:

- Continuo ceftriaxone/ oxacilina/ analgesia/ curativo diário.



PRESCRIÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA		HOSPITAL REGIONAL DO SÉRIDO															
NOME:	JESÉ BARBOSA DA COSTA	DATA:	8/8/2019	LEITO:	205-01	DIAGNÓSTICO:	FERIDA INFECTADA/ARTRITE SEPTICA	HORÁRIOS									
ADMISSÃO:	6/8/2019																
1	DIETA LIVRE	8H	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h	24h	02h	04H	06H				
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML PARA 24 HORAS																
3	OMEPRAZOL 01 AMPOLA + DILUENTE EV 24/24 HORAS SE EPIGASTRALGIA																
4	DIPIRONA - 01 AMP + 08ML ABD, IV, 6/6H - FIXO																
5	PLASIL - 01 AMP + 18 ML ABD, IV, 8/8H - SN																
6	CAPTOPRIL 25MG - 01 COM, VO, SE TAS>= 160 OUTAD>= 110 MMHG.																
7	HGT - 8/8H - 1 VEZ NO DIA																
8	GLICOSE 50% - 03 AMP, IV, SE HGT < = 70MG/DL																
9	INSULINA REGULAR CONFORME HGT:																
10	0 - 200UI: 0 UI; 201-250: 04UI; 251 - 300: 06UI; 301-350: 08UI;																
11	CEFTRIAXONA 1GR 01 FA + 100ML SF0,9% EV 12/12 HORAS D2.																
12	OXACILINA500MG 04 FA + 100ML SF0,9% EV 6/6 HORAS D1.																
13	CLEXANE 40 MG 01 AMP. SC 1 XDIA 24/24 HORAS																
14	RETIRAR OS PONTOS DA FERIDA EM JOELHO - CURATIVO DIARIO																
15	SOLICITO RAIO X JOELHO E.																
16	SOLICITO PARECER DO CIRURGÃO GERAL																
17	SSV 6/6 HORAS																
18																	
19																	
20																	
21																	

Confere com o Original

Calçó - RN, 26/08/19
Julian Pinheiro

OK



PRESCRIÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA		HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ													
NOME:	JESSE BARBOSA DA COSTA	LEITO:	205-01												
DATA:	9/8/2019	FERIDA INFECTADA/ ARTRITE SEPTICA													
DIAGNÓSTICO:	FERIDA INFECTADA/ ARTRITE SEPTICA	ADMISSÃO:	6/8/2019	HORÁRIOS											
				8H	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h	24h	02h	04H	06H
1	DIETA LIVRE	SND													
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML PARA 24 HORAS														
3	OMERAZOL 01 AMPOLA + DILUENTE EV 24/24 HORAS SE EPIGASTRALGIA														
4	DIPIRONA - 01 AMP + 08ML ABD, IV, 12/12 H - FIXO														
5	PLASIL - 01 AMP + 18 ML ABD, IV, 8/8H - SN														
6	CAPTOPRIL 25MG - 01 COM, VO, SE TAS>= 160 OU TAD>= 110 MMHG.														
7	HGT - 8/8H - 1 VEZ NO DIA														
8	GLICOSE 50% - 03 AMP, IV, SE HGT < = 70MG/DL.														
9	INSULINA REGULAR CONFORME HGT:														
10	0 - 200UI; 0 UI; 201-250: 04UI; 251 - 300: 06UI; 301-350: 08UI;														
11	CEFTRAXONA 1 GR 01 FA + 100ML SF0,9% EV 12/12 HORAS D3														
12	OXACILINA500MG 04 FA + 100ML SF0,9% EV 6/6 HORAS D2														
13	CLEXANE 40 MG 01 AMP. SC 1 XDIA 24/24 HORAS														
14	SSVV 6/6 HORAS														
15															
16															
17															
18															

Confere com o Original

Calç - RN 28/08/19

Maria de Medeiros
Enfermeira

V1

PRESCRIÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA		HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ																		
NOME:	JESSE BARBOSA DA COSTA	DATA:	10/08/19	LEITO:	205-01	DIAGNÓSTICO:	FERIDA INFECTADA/ ARTRITE SEPTICA	ADMISSÃO:	6/8/2019	HORÁRIOS										
1	DIETA LIVRE							8H	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h	24h	02h	04H	06H	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML PARA 24 HORAS																			
3	OMEPRAZOL 01 AMPOLA + DILUENTE EV 24/24 HORAS SE EPIGASTRALGIA																			
4	DIPRORNA - 01 AMP + 08ML ABD, IV, 12/12 H - FIKO																			
5	PLASIL - 01 AMP + 18ML ABD, IV, 8/8H - SN																			
6	CAPTOPRIL 25MG - 01 COM, VO, SE TAS>= 160 OU TAD>= 110 MMHG.																			
7	HGT - 8/8H - 1 VEZ NO DIA																			
8	GLICOSE 50% - 03 AMP, IV, SE HGT <= 70MG/DL																			
9	INSULINA REGULAR CONFORME HGT:																			
10	0 - 200UI: 0 UI; 201-250: 04UI; 251 - 300: 06UI; 301-350: 08UI;																			
11	CEFTRIAXONA 1 GR 01 FA + 100ML SF0,9% EV 12/12 HORAS	D3																		
12	OXA/CILINA 500MG 04 FA + 100ML SF0,9% EV 6/6 HORAS	D3																		
13	CLEXANE 40 MG 01 AMP. SC 1 XDIA 24/24 HORAS																			
14	SSVV 6/6 HORAS																			
15																				
16																				
17																				
18																				

Confere com o Orienteai
 Caicó - RN, 12/08/2019
Mariam Ferreira dos Santos

Instituto de Reabilitação
 COREN-RN 371-ENF

Dr. Luciana A. Vieira
 CRM-RN 4454

PRESCRIÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA		HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ															
NOME:	JESSE BARBOSA DA COSTA	DATA:	11/08/19	LEITO:	205-01	DIAGNÓSTICO:	FERIDA INFECTADA/ ARTRITE SEPTICA	HORÁRIOS									
ADMISSÃO:	6/8/2019																
1	DIETA LIVRE	8H	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h	24h	02h	04H	06H				
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML PARA 24 HORAS																
3	“ OMEPRAZOL 01 AMPOLA + DILUENTE EV 24/24 HORAS SE EPIGASTRALGIA																
4	“ DIPIRONA - 01 AMP + 08ML ABD, IV, 12/12 H - FIXO																
5	PLASIL - 01 AMP + 18 ML ABD, IV, 8/8H - SN																
6	CAPTOPRIL 25MG - 01 COM, VO, SE TAS>= 160 OU TAD>= 110 MMHG.																
7	HGT - 8/8H - 1 VEZ NO DIA																
8	GLUCOSE 50%- 03 AMP, IV, SE HGT <= 70MG/DL.																
9	INSULINA REGULAR CONFORME HGT:																
10	0 - 200UI: 0 UI; 201-250: 04UI; 251 - 300: 06UI; 301-350: 08UI;																
11	“ CEFTRIAXONA 1 GR 01 FA + 100ML SF0,9% EV 12/12 HORAS D3																
12	“ OXACILINA 500MG 04 FA + 1000ML SF0,9% EV 6/6 HORAS D2																
13	“ CLEXANE 40 MG 01 AMP. SC 1 XDIA 24/24 HORAS																
14	SSVV 6/6 HORAS																
15																	
16																	
17																	
18																	

Dr. Kelly Maria Medeiros
Neurologia Clínica Médica
CRM-RN 6149 - CRF-CE 881-488

22/08/19
Assinatura digitalizada

PRESCRIÇÃO DA CLÍNICA MÉDICA		HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ																			
NOME:	JESSE BARBOSA DA COSTA	DATA:	12/8/2019	LEITO:	205-01	DIAGNÓSTICO:	FERIDA INFECTADA/ ARTRITE SEPTICA	ADMISSÃO:	6/8/2019	HORÁRIOS											
1	DIETA LIVRE								8H	10h	12h	14h	16h	18h	20h	22h	24h	02h	04h	06h	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML PARA 24 HORAS										19										
3	OMEPRAZOL 01 AMPOLA + DILUENTE EV 24/24 HORAS SE EPIGASTRALGIA											22									
4	DIPIRONA - 01 AMP + 08ML ABD, IV, 12/12 H - FIXO											18									06
5	PLASIL - 01 AMP + 18 ML ABD, IV, 8/8H - SN																				
6	CAPTOPRIL 25MG - 01 COM, VO, SE TAD>= 160 OU TAD>= 110 MMHG.																				
7	HGT - 8/8H - 1 VEZ NO DIA																				
8	GLICOSE 50% - 03 AMP, IV, SE HGT <= 70MG/DL																				
9	INSULINA REGULAR CONFORME HGT:																				
10	0 - 200UI; 0 UI; 201-250: 04UI; 251 - 300: 06UI; 301-350: 08UI;																				
11	CEFTRIAXONA 1 GR 01 FA + 100ML SF0,9% EV 12/12 HORAS D6											12									
12	OXACILINA 500MG 04 FA + 100ML SF0,9% EV 6/6 HORAS D5											12									
13	CLEXANE 40 MG 01 AMP, SC 1 X DIA 24/24 HORAS																				
14	CURATIVO DIARIO + COMISSÃO DE PELE																				
15	SSV/6/6 HORAS											12									
16	ATTO WORLDSKIN.											12									
17																					
18																					

Confere com o Origi
Calcó - RN, 28/08/19
Medeiros Kelly
Assinado por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugi S/N - Bairro Paulo VI - Caicó-RN - CEP 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax (084) 3421-9630 e 9628

RESUMO DE ALTA – CLÍNICA MÉDICA

NOME:	JESSE BARBOSA DA COSTA		IDADE:	26
DATA:	12/08/2019	LEITO: 205.01	ADMISSÃO:	06/07/2019

RESUMO DE ALTA

Paciente procedente de Caicó, relata queda de moto há 08 dias, onde sofreu várias escoriações pelo corpo, dentre elas em joelho E, onde teve que suturar – com o passar dos dias evolui com dor em joelho esquerdo, edema local, supuração purulenta, nega febre, sem outras queixas. Nega comorbidades previas. Nega tabagismo, nega etilismo, sedentária.

EXAMES:

RAIO DE JOELHO E.: SEM ANORMALIDADES. 10/08/2019: LEUCO: 6,900 HB: 16,4 HM: 5,33
PLAQ: 278 MIL CR: 0.88 UREIA: 31 PCR: 12

EVOLUÇÃO: Evolui bem, estável hemodinamicamente, eupneica, afebril, vigil e orientada, alimenta-se por vo, bem, eliminações preservadas, sono preservado, nega dor, sem queixas no relato momento, consciente e responsável. Ferida em cicatrização, sem sinais flogísticos, sem edema, com melhora progressiva do quadro.

AO EXAME FÍSICO:

ESTADO GERAL BOM, CONSCIENTE E ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO, NORMOCORADO, ACIANÓTICO, HIDRATADO, EUPNEICO, AFEBRIL. GLASGOW 15.

SSVV: T °C: 36,0 // FC: 75 bpm // FR: 18 irpm // PA: 120X80 // SatO2: 98% EM AR AMBIENTE

AC: RC REGULAR, EM 2T, BULHAS NORMOFONÉTICAS. TEC < 3s.

AR: MV+, EM AMBOS HTX, SEM R. A.

ABDOMÉ: FLACIDO, INDOLOR A PALPAÇÃO

EXTREMIDADES: SEM EDEMAS; PANTURRILHAS LIVRES.

CONDUTA: Prescrevo cefalexina por mais 7 dias.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: **FERIDA DE JOELHO ESQUERDO INFECTADA**

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: NÃO



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 15:56:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122315562861400000061398896>
Número do documento: 20122315562861400000061398896

Num. 64073886 - Pág. 17



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte
Unidade Hospitalar Regional do Seridó
Estrada do Perímetro Irrigado Sabugí S/N - Bairro Paulo VI - Caicó-RN - CEP 59.300-000
CNPJ (MF): 08.241754/0135-57 - Telefax (084) 3421-9630 e 9628

RESUMO DE ALTA – CLÍNICA MÉDICA

DE ALTA: MELHORADO

DATA: 12.08.2019

DESTINO: RESIDENCIA



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 15:56:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122315562861400000061398896>
Número do documento: 20122315562861400000061398896

Num. 64073886 - Pág. 18



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 15:56:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122315562861400000061398896>
Número do documento: 20122315562861400000061398896

Num. 64073886 - Pág. 19



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, 12 de Junho de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200203402 Vítima: JESSE BARBOSA DA COSTA

Data do Acidente: 30/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JESSE BARBOSA DA COSTA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.
A documentação médica anexada, datada de 06/08/2019, emitida pelo Dr. JOAO BATISTA DE BRITO, CRM nº 1837 - RN, da Instituição HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ, evidencia recuperação completa após o dano pessoal sofrido no acidente de trânsito e não foi comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag: 01549/01550 - carta_31 - INVALIDEZ



00040775

Carta nº 15852009



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 15:56:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122315563178400000061400148>
Número do documento: 20122315563178400000061400148

Num. 64073888 - Pág. 1

ANEXO 2
TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, oelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

1ª Campanha de Acordos de 2014 – fl. 13 de 19



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Caicó
Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0804089-29.2020.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JESSE BARBOSA DA COSTA

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

DESPACHO

Inicialmente, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, por entender que a parte autora preenche os requisitos do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Ademais, prevê o art. 334 do Código de Processo Civil que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não seja o caso de improcedência liminar do pedido, a requerida será citada e intimada para audiência de conciliação ou mediação (CPC, art. 334).

Não obstante, na presente demanda a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito e que em razão disso sofreu intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de parte ou da totalidade de suas funções, fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT.

A prática forense demonstra que, em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados.

É, portanto, necessário ao esclarecimento do caso a realização de perícia médica que determine, com precisão, a graduação da debilidade do postulante, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à Lei nº 6.194/74 e Súmula 474 do STJ.

No presente caso, portanto, afigurar-se-ia infrutífera uma prévia tentativa de conciliação e mediação antes de saber a extensão exata do dano, a fim de para adaptá-lo à tabela oficial, o que resultaria em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinação do tipo e grau de lesão.

Neste contexto, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC, postergando a sua realização para momento oportuno.

Ante o exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC.



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911361790700000061476989>
Número do documento: 21011911361790700000061476989

Num. 64152720 - Pág. 1

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

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

Diligências e expedientes necessários.

Caicó/RN, data da assinatura eletrônica.

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº. 11.419/06)

Luiz Cândido de Andrade Villaça

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911361790700000061476989>
Número do documento: 21011911361790700000061476989

Num. 64152720 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Caicó
Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0804089-29.2020.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JESSE BARBOSA DA COSTA

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

DESPACHO

Inicialmente, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, por entender que a parte autora preenche os requisitos do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Ademais, prevê o art. 334 do Código de Processo Civil que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não seja o caso de improcedência liminar do pedido, a requerida será citada e intimada para audiência de conciliação ou mediação (CPC, art. 334).

Não obstante, na presente demanda a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito e que em razão disso sofreu intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de parte ou da totalidade de suas funções, fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT.

A prática forense demonstra que, em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados.

É, portanto, necessário ao esclarecimento do caso a realização de perícia médica que determine, com precisão, a graduação da debilidade do postulante, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à Lei nº 6.194/74 e Súmula 474 do STJ.

No presente caso, portanto, afigurar-se-ia infrutífera uma prévia tentativa de conciliação e mediação antes de saber a extensão exata do dano, a fim de para adaptá-lo à tabela oficial, o que resultaria em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinação do tipo e grau de lesão.

Neste contexto, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC, postergando a sua realização para momento oportuno.

Ante o exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

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

Diligências e expedientes necessários.

Caicó/RN, data da assinatura eletrônica.

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº. 11.419/06)

Luiz Cândido de Andrade Villaça

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911361790700000061476989>
Número do documento: 21011911361790700000061476989

Num. 64966192 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Caicó
Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0804089-29.2020.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JESSE BARBOSA DA COSTA

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

DESPACHO

Inicialmente, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, por entender que a parte autora preenche os requisitos do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Ademais, prevê o art. 334 do Código de Processo Civil que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não seja o caso de improcedência liminar do pedido, a requerida será citada e intimada para audiência de conciliação ou mediação (CPC, art. 334).

Não obstante, na presente demanda a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito e que em razão disso sofreu intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de parte ou da totalidade de suas funções, fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT.

A prática forense demonstra que, em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados.

É, portanto, necessário ao esclarecimento do caso a realização de perícia médica que determine, com precisão, a graduação da debilidade do postulante, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à Lei nº 6.194/74 e Súmula 474 do STJ.

No presente caso, portanto, afigurar-se-ia infrutífera uma prévia tentativa de conciliação e mediação antes de saber a extensão exata do dano, a fim de para adaptá-lo à tabela oficial, o que resultaria em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinação do tipo e grau de lesão.

Neste contexto, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC, postergando a sua realização para momento oportuno.

Ante o exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC.



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911361790700000061476989>
Número do documento: 21011911361790700000061476989

Num. 64966193 - Pág. 1

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

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

Diligências e expedientes necessários.

Caicó/RN, data da assinatura eletrônica.

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº. 11.419/06)

Luiz Cândido de Andrade Villaça

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911361790700000061476989>
Número do documento: 21011911361790700000061476989

Num. 64966193 - Pág. 2