



Número: **0818660-58.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **10/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 27.237,04**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LIGIA GOMES PINTO FRANCA (AUTOR)	ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32454 670	26/09/2018 18:11	<u>01 - PROCURAÇÃO</u>	Procuração
32454 677	26/09/2018 18:11	<u>02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
32454 684	26/09/2018 18:11	<u>03 - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</u>	Documento de Identificação
32454 688	26/09/2018 18:11	<u>04 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Identificação
32454 698	26/09/2018 18:11	<u>05 - COMUNICAÇÃO DE SINISTRO</u>	Documento de Comprovação
32454 705	26/09/2018 18:11	<u>06 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA - ADITAMENTO AO BOLETIM</u>	Documento de Comprovação
32454 711	26/09/2018 18:11	<u>07 - CRLV</u>	Documento de Identificação
32454 726	26/09/2018 18:11	<u>08 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR</u>	Documento de Comprovação
32454 728	26/09/2018 18:11	<u>09 - FORMULÁRIOS OBRIGATÓRIOS - SEG LÍDER</u>	Documento de Comprovação
32454 729	26/09/2018 18:11	<u>10 - NOTA FISCAL - COMPROVAÇÃO DE GASTOS COM MEDICAMENTOS</u>	Documento de Comprovação
32454 731	26/09/2018 18:11	<u>11 - SAMU - DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
32454 734	26/09/2018 18:11	<u>12 - PLANILHA DE CÁLCULO - CÁLCULO EXATO</u>	Documento de Comprovação
32546 954	17/10/2018 19:31	<u>Despacho</u>	Despacho



DR. ABEL MAIA
Advogado - OAB/RN 12.240

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Ligia Gomes Pinto França, brasileira, casada, repcionista, portadora do RG nº 1.224.774 SSP/RN e CPF nº 941.298.274-72, residente e domiciliada na Rua Marechal Floriano, nº 387, Pará de São João, CEP: 59618-080, Mossoró/RN.

OUTORGADO: Dr. ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, Dr. TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022, URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776 e Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS ARAÚJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869, todos com endereço profissional na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419, Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilo.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicium et extra*, para o foro em geral, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró-RN, 08 / 06 / 2018.

Ligia Gomes Pinto França
OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro	(84) 9.9482-4082
Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural	(84) 9.9980-4244
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília	(84) 9.8773-3770 abelmaiaadv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

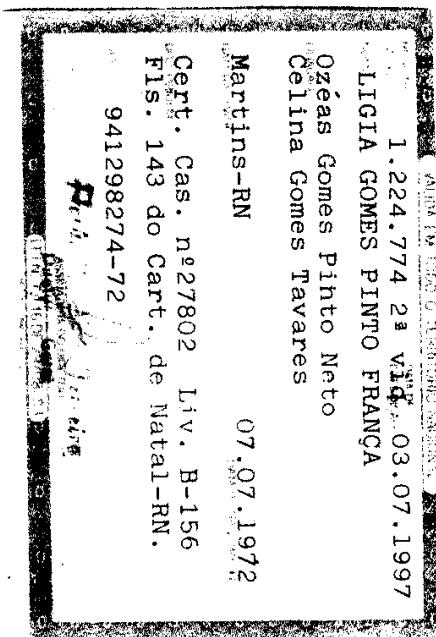
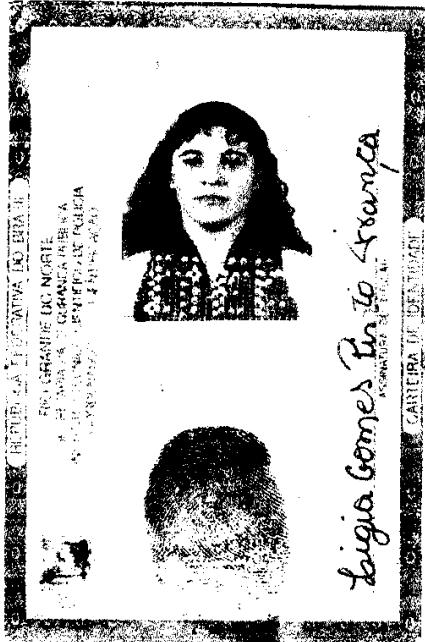
Ligia Gomes Pinto França, brasileira, casada, recuperacionista, portadora do RG nº 1.224.774.55P/RN e CPF nº 941.298.274-72, residente e domiciliada na Rua Marechal Floriano, nº 387, Paradão, CEP: 59638-080, Mossoró/RN.

, Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 08 / 06 / 2018.

X Ligia Gomes Pinto França
DECLARANTE



Martins-RN 07.07.1972

Cert. Cas. nº 27802 Liv. B-156
Fis. 143 do Cart. de Natal-RN.

941298274-72

Ozéas Gomes Pinto Neto
Celina Gomes Tavares



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1656, Tric. CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.398/0001-33 / INSC. Estadual: 20095.426-3
Admin. Central (84) 2332-4452 / Ouvidoria (84) 2332-4682

ESTRUTURA DE ATENDIMENTO
Cidades: 161 - Bairros: 1148
Unidades: 100 - Unidades de Atendimento: 100
Pessoas atendidas: 1.111.129

115
115

CONTA DE COMSUMO DE ÁQUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 26/04/2018 AS 07:00:01

MATRÍCULA: 2649889 | MÊS/ANO: 05/2018

DADOS DO CONSUMIDOR
CARLOS ALBERTO DE FRANCA
RUA HAL. FLORTIANO, N. 387 - PAREDÕES MOSSORÓ RN
59618-030

USO/USO	NOTA	SEGUNDA	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
HIDROMETRO Y1eS308/31	5	978	1			

LIGACAO ESGOTO: LIGADO | SITUAÇÃO ESGOTO: LIGADO
CONSUNO ÁGUA (M3): 14 | DATA LEITURA: 26/04/2018
LEIT. ATUAL: 280
LEIT. ANT.: 266
DIAS CONSUNO: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
04/2018	16	02/2018	11	12/2017	17	14
03/2018	15	01/2018	14	11/2017	15	

DESCRICAÇÃO ÁGUA	CONSUMO	TOTAL(R\$)
REF ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S) ATE 10 M3 = R\$ 39,99 POR UNIDADE 11 M3 A 15 M3 = R\$ 4,46 POR M3	10 M3 4 M3	39,99 17,84
ESGOTO 70,0% DO VALOR DE ÁGUA PARCELAMENTO DE DÉBITOS PARCELA 04/06 MULTA P/ IMPORTEU DE 04/2018		40,48 58,84
FATURAS EM ATRASO REF 201802 L71-24		3,47

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	98,31	1,65	1,62
COFINS	98,31	7,6	7,47

VENCIMENTO: 13/05/2018 | TOTAL A PAGAR: 160,62

O RELATÓRIO ANUAL DE QUALIDADE DE ÁGUA DE 2018, REFERENTE A 2017, ESTÁ DISPONÍVEL NO SITE DA CAERN, NO MENU DESCRIPTIVO, "INFORMAÇÕES TÉCNICAS."

INFORME MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	pH	Colírio Total	Cloro Residual Livre	Nitrato (Ionic N)
MPE Recomendado	≤ 50 NTU	6,0 a 9,5	250 mg/L	0,2 a 2,0 mg/L	< 10,0 mg/L
Valores Objetivo					

82680000001 8 60620006301 8 00264988901 7 05201890003 6



MATRÍCULA: 2649889	MÊS/ANO: 05/2018	VENCIMENTO: 13/05/2018	TOTAL A PAGAR: 160,62
--------------------	------------------	------------------------	-----------------------



COMPROVANTE DA CAERN

A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristina Grasso

Departamento de Sinistros

Prezados Senhores:

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - Venho comunicar através desta, que sofri um acidente de transito em consequencia do acidente fiquei com sequelas, Solicito que seja marcada a pericia medica para confirmar minha sequela. Afirmo ainda para os devidos fins, que não possuo mais nenhuma documentação médica, além da acostada ao pleito administrativo em referência, pertinente ao acidente no qual fui vítima.

ATENCIOSAMENTE

X) Thayná Gomes Pinto França



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
B O A T

1 - LOCAL E DATA

Local R. D. PROFERI, 22, MACEIÓ Bairro PARQUE SÃO JOSÉ
Cidade UF MACEIÓ P. Ref. PROFESSOR VIEIRAS
Data 21/01/2024 Hora do acidente 11:30 Hora do registro 11:45 Dia da semana TER

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento - Atropelamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNN 3016 Cidade MACEIÓ UF PE
Marca Mod. ITAMARÁ 0902 Cor BRANCA Ano 2010
Proprietário LAPIS ALBERTO DE BRANCO Nº de Ocupantes 02
Condutor _____ Data de Nasc. 1/1/1990
Endereço R. MARCELA, 123, CENTRO N^º 123 Fone 23825 4481
Bairro CENTRO Cidade MACEIÓ UF PE
CPF/N^º CNPJ Validade 1/1/2024 Categoria PF
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N^º _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N^º _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF/N^º CNPJ Validade 1/1/2024 Categoria PF
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N^º _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N^º _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF/N^º CNPJ Validade 1/1/2024 Categoria PF
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N^º _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N^º _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF/N^º CNPJ Validade 1/1/2024 Categoria PF
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N^º _____ Bairro _____ Cidade _____



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0501118

1 – LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Rua Prudente de Moraes	Bairro:	Paredões
P. Ref.	Próximo ao Queijo Caicó	Data:	09/05/2018

2 – VEÍCULO: V-2

Placa	N/NY-8692	Cidade	Mossoró		UF	RN
Marca/Mod.	HONDA BROS 150 ESD		Ano	2011		
Proprietário	CARLOS ALBERTO DE FRANÇA		Nº de Ocupantes		02	
Condutor	FILLYPE RONIE PINTO FRANÇA		Data de Nasci.		06/08/1999	
Endereço	Rua Marechal Floriano		nº	387-A	Fone	98825-4181
Bairro	Paredões		Cidade	Mossoró	UF	RN
CPF nº	064.435.824-62	CNH nº	06955983678	Categoria	AB	Validade
Local de Trabalho	Desempregado					

3 – VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Rua Venceslau Brais	Em que faixa?	DIREITA
Em que sentido?	Centro / Paredões		

Versão do condutor:

"Alega que deslocava na via acima citado, que o mesmo estava indo buscar a sua mãe no trabalho, quando no cruzamento com a Rua Prudente de Moreias olhou para sua direita em seguida continuou sua trajetória, foi quando um veículo não identificado colidiu na sua lateral direita, com o impacto fiquei com varias escoriações e fui socorrido para o HRTM por uma ambulância da SAMU". *****

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em julgo arbitral do Código Penal Brasileiro".

Assinatura do Condutor	Fillype Ronie Pinto França
------------------------	----------------------------

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 06/06/2018, na Sede do 2º DPRE.

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
Setor de Trânsito - Mossoró/RN

Sd. Deyvid Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1

Nome do Agente que registrou as informações	Deivid Neimar Siqueira de Oliveira
Posto/Graduação	3º Sgt

3º Sgt Deivid Neimar S. Oliveira
Matrícula: 164.192-1

Responsável Pelo Setor de Trânsito do 2º DPRE.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0501118

1 – LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Rua Prudente de Moraes	Bairro:	Paredões
P. Ref.	Próximo ao Queijo Caicó	Data:	09/05/2018

2 – VEÍCULO: V-1

Placa	NNY-8692	Cidade	Mossoró	UF	RN
Marca/Mod.	HONDA BROS 150 ESD	Ano	2011		
Proprietário	CARLOS ALBERTO DE FRANÇA			Nº de Ocupantes	02
Passageiro	LÍGIA GOMES PINTO FRANÇA			Data de Nasci.	07/07/1972
Endereço	Rua Marechal Floriano	nº	387-A	Fone	98825-4181
Bairro	Paredões	Cidade	Mossoró	UF	RN
CPF nº	941.298.274-72	RG nº	1.224.774	Categoria	*****
Local de Trabalho	ATENDENTE DE CONSULTÓRIO			Validade	*****

3 – VERSÃO DO PASSAGEIRO SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Rua Venceslau Brais	Em que faixa?	DIREITA
Em que sentido?	Centro / Paredões		

Versão do condutor:

"Alega que deslocava como passageira do V-1 na via acima citado, que vinha do trabalho com o seu filho, quando passou no cruzamento o sinal estava aberto para os mesmos, quando estava no meio do cruzamento um veículo nos atingiu e não prestou socorro, com o impacto fiquei com varias escoriações e fui socorrido para o HRTM por uma ambulância da SAMU". *****"

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em julgamento arbitral do Código Penal Brasileiro".

Assinatura do Condutor

Lígia Gomes Pinto França

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 06/06/2018, na Sede do 2º DPRE.

2º DPRE	Setor de Trânsito	Nome do Agente que registrou as informações	Deivid Neimar Siqueira de Oliveira	Unidade	2º DPRE
Posto/Graduação	3º Sgt	Matrícula	164.192-1	Viatura	*****

A presente é a cópia fiel
do documento que me foi apresentado.
Mossoró - RN, dia 08 de 2018

3507 M Deivid Neimar S. Oliveira
Matrícula: 164.192-1

Responsável Pelo Setor de Trânsito do 2º DPRE.

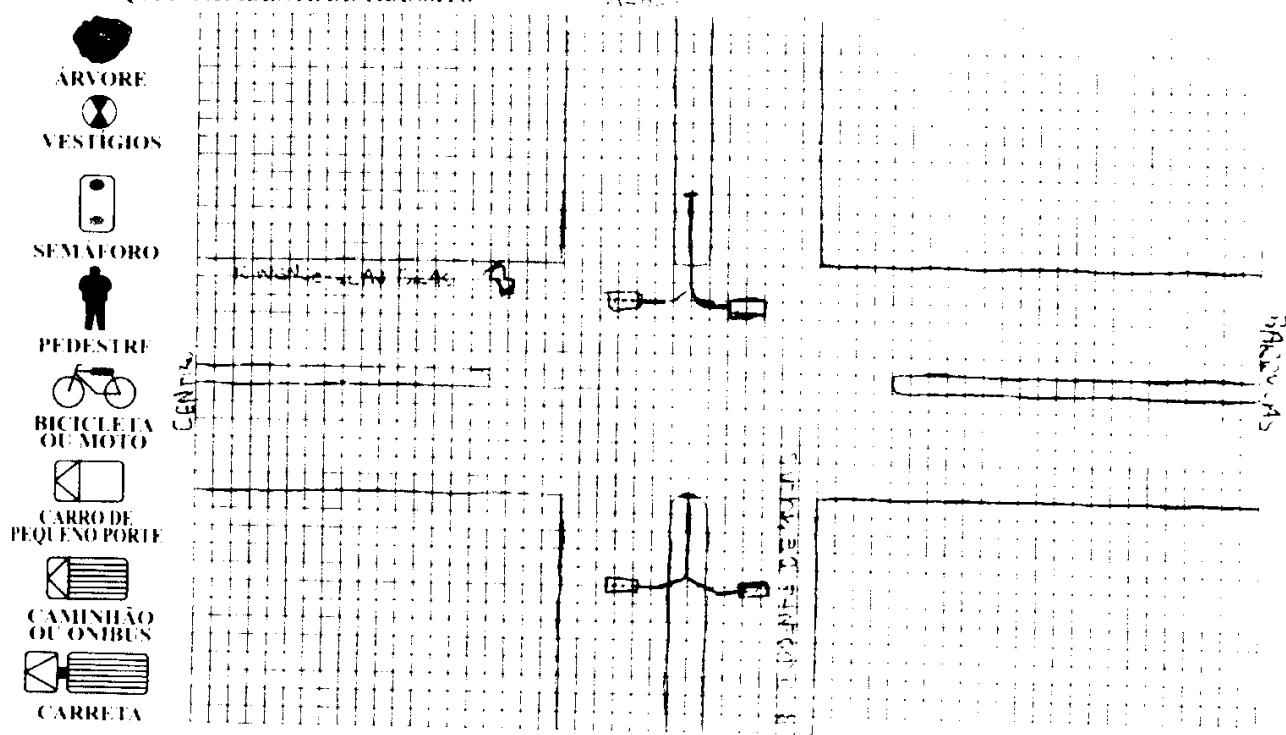
Sd. Deyvid Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1



8 - CONDIÇÕES DAVIA

<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input type="checkbox"/> Cond.	<input type="checkbox"/> Tempo	<input type="checkbox"/> Tipo da Pista	<input type="checkbox"/> Custo de Pista	<input type="checkbox"/> Usuário	<input type="checkbox"/> Vista	<input type="checkbox"/> Simplicidade
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente	
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Paralelepipedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Da Agente de Trânsito		
<input type="checkbox"/> Noite e Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input checked="" type="checkbox"/> Do Semeador		
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Farra de Pedestre		
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Lodo		
		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enhanceada	<input type="checkbox"/> Elevação		
			<input checked="" type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica		
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Act. Max. Form. - K-4-11		
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> Com Barreiras		
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> Com Pista	<input type="checkbox"/> Com Paredes		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> Com Pista	<input type="checkbox"/> Com Sinalização		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Com Sinalização		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VÉRUM

RETNUKAN GEL N. SAWANAM AREE.
DUE TO SAWANAM IN TOWN M. 2017

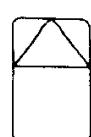
23. SAWANAM PEGAL DR MCG DR
BINH. ANHESU LUTIN ONNAM
CAFF DR HAN U. FATT LAM MONGLO
ABU DE LUMPEREUM KIAN - S-CHU
DIAZEN RU. LANTUUA RENEI DR FANG
SIT LHM - A JUZEE CH LAM, Z. PA, SIT



WALTER D. MCKEE



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VÉRTICE



11 - Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para _____

Testemunha
Presenciar: Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Orgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
12 Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para _____

Testemunha
Presenciar: Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Orgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
13 Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para _____

Testemunha
Presenciar: Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Orgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
14 Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para _____

Testemunha
Presenciar: Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Orgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
15 - SOCORRISTA E VÉHICULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Orgão Exp. _____
Endereço _____ N _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____

16 - IMAGENS FOTOS SIM NÃO AUFUCAÇÃO SIM NÃO ALINHADA CÓD. DESD.

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

*Alg. chegar na esq. da serra na nra havia muitos desenhos
individuais de V. havia pelo menos 10 uma grande suspicacia. Vi que estava
na esq. de repouso do liberador na esq. para sair de Franco CNH
013-2575-000*

Nome Completo do Agente FERNANDO SILESTRE JUNIOR
PONTO GRAD. CB PMN 26-339 Ano 2018 Subunid. 2º DIRE
Local e Data Mossoró 01 de Maio de 2018 Assinatura do Agente de Trânsito Fernando Silvestre Junior

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

Sobre o V1 - Em que Rua/Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V1 _____

Sobre o V2 - Em que Rua/Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2 _____

Sobre o V3 - Em que Rua/Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

Sobre o V4 - Em que Rua/Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA MILITAR
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual
Setor de Trâfego

ADITAMENTO AO BOLETIM DE ACIDENTE DE TRANSITO N° 0501118.

Eu, DEIVID NEIMAR SIQUEIRA DE OLIVEIRA – 3º SGT PM N° 2000.0086, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Mossoró-RN, Matrícula 164.192-1, venho no B.O.A.T. N° 0501118, fazer ADITAMENTO nos seguintes termos:

- 1- Por motivo de no ato do preenchimento do B.O.A.T. N°. 0501118, o condutor veículo denominado V1 foi socorrida para o hospital (HRTM) para atendimento médico, não tendo o policial que registrou a ocorrência, como identificá-lo, deixei de grafar no campo 3 (CONDUTOR), o nome da Sr. FILLYPE RONIE PINTO FRANÇA, CPF:064.435.824-62, RG: 003285281 SSP/RN, CNH N° 06955983678, Validade 21/11/2018 Categoria “AB”.
- 2- Por motivo de no ato do preenchimento do B.O.A.T. N°. 0501118, o passageiro do veículo denominado V1 foi socorrida para o hospital (HRTM) para atendimento médico, não tendo o policial que registrou a ocorrência, como identificá-la e deixei de grafar no campo 11 (Vitimas), o nome da Sra. LÍGIA GOMES PINTO FRANÇA, CPF: 941.298.274-72 E RG1.224.774 SSP/RN, passageira do V-1, que era conduzido por FILLYPE RONIE PINTO FRANÇA, CPF:064.435.824-62, RG: 003285281 SSP/RN, CNH N° 06955983678, Validade 21/11/2018 Categoria “AB”, que o mesmo afirma ela como sendo passageira de seu veículo.
- 3- Que foram apresentados cópia dos documentos de RG, CPF, CNH e entada no HRTM boletim de atendimento N° 11769/2018 do Sr. Fillype Ronie Pinto de França e o boletim de atendimento N° 11768/2018 da Sra. Lígia Gomes Pinto França, devendo o referido documento ser juntado ao B.O.A.T. N° 0501118 registrado no dia 09 de maio de 2018, supramencionado para que surtam os devidos efeitos legais.

RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA MILITAR

Mossoró-RN, 06 de junho de 2018.

Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual

Fillype Ronie Pinto França

FILLYPE RONIE PINTO FRANÇA (Condutor V-1)

A presente fatura é reprodução feita
do documento que não foi apresentado.

Mossoró - RN, 06 de 06 de 2018

Lígia Gomes Pinto França

LÍGIA GOMES PINTO FRANÇA (Passageira V-1)

Sd. Deyvid Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1

DEIVID NEIMAR SIQUEIRA DE OLIVEIRA – 3º SGT PM
RESPONSÁVEL PELO SETOR DE TRÂFEGO.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 10759 // 00226 N° 013412477671
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00308210573	*****	2017

NOME

CARLOS ALBERTO DE FRANCA

CPF / CNPJ

297.174.694-15

PLACA

NNY8692

PLACA ANT / UF

NNY8692/RN

CHASSI

9C2KD0540BR522181

ESPECIE TIPO

COMBUSTIVEL

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAO APENAS

ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO

HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB. ANO MOD.

2011 2011

CAP / POT / CIL.

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

0CV/149 CILINDRADAS

PARTICULAR

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC / COTAS

I

R\$ 0,00

01/08/2017

1º PAGO

P

FAIXA IPVA:

PARCELAMENTO / COTAS

2º PAGO

V

A 014908 3X

R\$ 24,02

3º PAGO

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

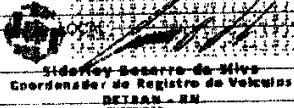
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***

DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KD05E4B522181

MOSSORÓ/RN



DATA

01/08/2017

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. - SEGURO DPVAT

RN N° 013412477671 BILHETE DE SEGURO DPVAT

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

— EXERCÍCIO — DATA EMISÃO —

2017

01/08/2017

PLACA

NNY8692

VIA

1

CPF / CNPJ

297.174.694-15

RENAVAM

00308210573

MARCA / MODELO

HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB.

2011

CHASSI

9C2KD0540BR522181

9

CAT TARIF

2011

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017

2017



Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Lige Gomes Pinto funca

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

/

/

Masc.

1

Fem.

3

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Paciente vítima de acidente de trânsito
ci trânsito na perna (D), evitando ci
ba e limitação funcional.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento e ergui.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exame clínico + nis +

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Vítima de acidente de perna (D)

582.2 582.8

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cirurgia definitiva

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050500

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

adspci

() CNS

() CPF

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

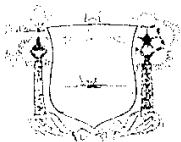
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Elaine de Souza Idade: 45 anos N° Reg. _____

Serviço: _____ Enfº: _____ Leito: _____

AO SERVIÇO: _____

MOTIVO DA CONSULTA: (especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do paciente)

Avóica - medicofíca - Dr. Amorim

Mossoró, _____ de _____ de 20_____
Médico que solicita o parecer

PARECER: Paciente é de 45 anos, profissional de 35 anos, casado com 10 anos. Exclusivo exercicio profissional aguado. Nenhuma alteração ginecológica, suspeita de infertilidade permanecendo.

H: 180 x P: 70 kg

R: FCFP

ECA: Normal

Exame Fisiológico: Normal

Doença de Cervix
Câncer de Cervix
Exame de sangue
Exame de urina

LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN

Paciente: LIGIA GOMES P. FONSECA
 Origem: CLINICA CIRURGICA ORTOPÉDICA
 Solicitante: CRM: 0/
 Coleta em: 12/05/2018 09:06:47

Sexo: MASCULINO Idade: 35 a 10 m
 Protocolo: 24427
 Coleta Nº: 0016.0002

Material: Sangue total
 HEMOGRAMA COMPLETO

Método: Automatizado :MICROS 60 Referências

20-1

ERITOGRAMA

HEMACIAS.....	4,0 Milhões/mm ³	Normal	4,00 a 5,50
HEMOGLOBINA.....	11,2 g/dL	Mulher Homem	11,50 a 16,00 13,00 a 18,00
HEMATOCRITO.....	37,3 %	Mulher Homem	36,00 a 48,00 39,00 a 52,00
VCM.....	93,3 µm ³	Normal	80,00 a 98,00
HCM.....	28,0 pg	Normal	26,00 a 34,00
CHCM.....	30,0 g/dL	Normal	31,00 a 35,00
RDW.....	13,5 %	Normal	11,00 a 15,00

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....	9700 /mm ³	Normal	4000 a 11000
PROMIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
MIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
METAMIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
BASTOES.....	0% = 0 /mm ³	0 a 6 %	0 a 550 mm ³
SEGMENTADOS.....	70% = 6790 /mm ³	45 a 65 %	1800 a 7000/mm ³
LINFOCITOS.....	23% = 2231 /mm ³	20 a 40 %	1000 a 4400
LINFOCITOS ATÍPICOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 2 %	0 a 200/mm ³
EOSINOFILOS.....	01% = 97 /mm ³	1 a 4 %	40 a 550/mm ³
BASOFILOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 2 %	0 a 200/mm ³
MONOCITOS.....	06% = 582 /mm ³	4 a 8 %	200 a 800/mm ³

CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLAQUETAS.....	248 mil/mm ³	Normal	150 a 450
----------------	-------------------------	--------	-----------

OBS:

ANISOCROMIA

Gianna

GIANNA MENDES RIBEIRO

CRF 1360

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)

LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN

Paciente: UGIA GOMES P. FONSECA
Origem: CLINICA CIRURGICA ORTOPÉDICA
Solicitante: CRM 0/
Coleta em: 12/05/2018 09:06:47

Sexo: MASCULINO Idade: 35 a 10 m
Protocolo: 24427
Coleta Nº: 0016.0002

Material	Método:	Referências
PROTEÍNA TOTAL E FRACOES		
PROTEÍNA TOTAL	5,9 g/L	NORMAL
ALBUMINA	3,6 g/L	Adulto 7,50 a 5,70 g/dL Recém Nascido (0 a 4 dias) 2,80 a 4,40 g/dL De 4 Dias a 14 anos 3,80 a 5,40 g/dL De 14 a 18 anos 3,20 a 4,50 g/dL
GLOBULINA	2,3	


GIANNA MENDES RIBEIRO

CRF 1360

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)

LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN

Paciente: LIGIA GOMES P. FONSECA
 Origem: CLINICA CIRURGICA ORTOPÉDICA
 Solicitante: CRM: 0/
 Coleta em: 12/05/2018 09:06:47

Sexo: MASCULINO Idade: 35 a 10 m
 Protocolo: 24427
 Coleta Nº: 0016.0002

Material	Soro	Método	Enzimático	Referências
GLICOSE		121 mg/dL	NEONATAL, PREMATURO 75,00 a 80,00 NEONATAL À 12MESES 110,00 a 120,00 CRIANÇAS 100,00 a 105,00 NORMAIS 80,00 a 90,00
Material:	Soro	Método:	Enzimático	Referências
URETA		46 mg/dL	NORMAL 10,00 a 40,00
Material:	Soro	Método:	Enzimático	Referências
CREATININA		0,7 mg/dL	NORMAL 0,70 a 1,20



GIANNA MENDES RIBEIRO

CRF 1360

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Larlon A. França,

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando de 07 (Sete) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

CIA 7763

16/05/18

LOCALIDADE E DATA

Larlon França

Dr. Guillermo García Raggio
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187 TEOT 1354

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM 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.

MINISTÉRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE CERICÓPOLIS

ATESTADO DE FOLGAS

Alesto que o segurado LIGIA GOMES PINO

FONCA

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando de
30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

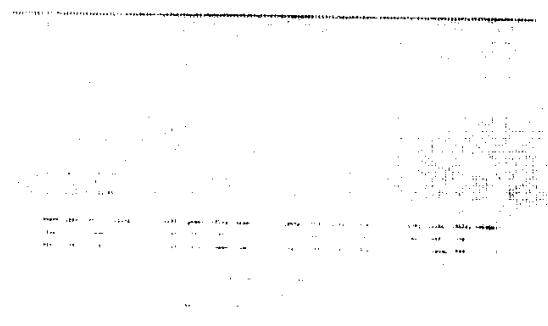
5822

MOSSORÓ 09/05/18

LOCALIDADE E DATA

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para finalidade 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.



~~## OUTORGANTE ##~~

Protocolo de Thaís (2) fns
Ad: Tole com posturas
Intervento

Thaís
Dr. Fábio
Ornarelli
OAB/SP 1358567

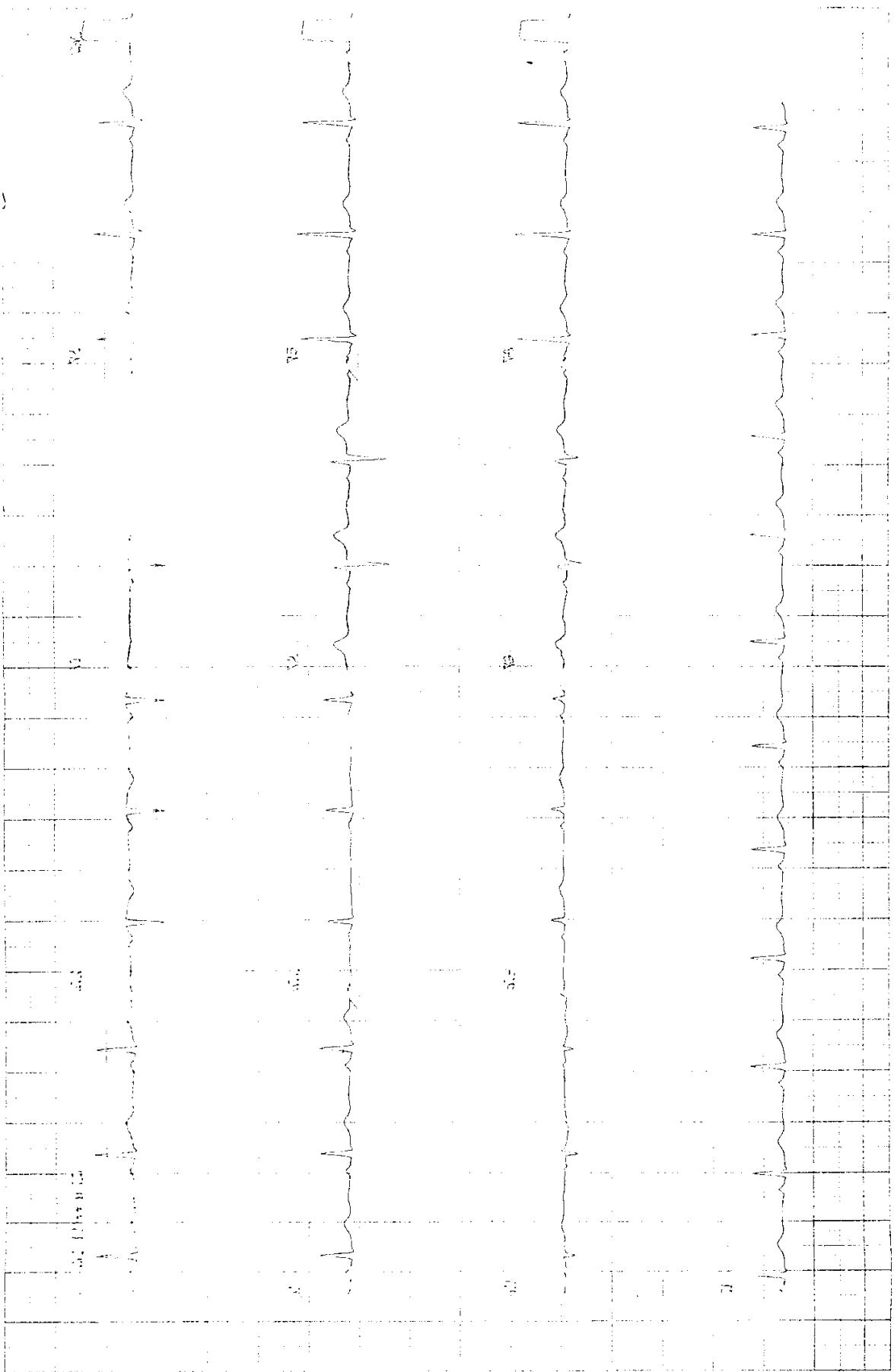
04/06/2018
B12

Assinatura digitalizada
45 Anos
CJ-201-01
16.001

Processo Eletrônico

Protocolo de Recepção

06/09/2016
09:54:00
CNPJ 395.016.474/0001-00





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

941.298.274-72

Ligia Gomes Pinheiro França

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <i>Ligia Gomes Pinheiro França</i>	CPF titular da conta <i>941.298.274-72</i>	Profissão <i>Recpcionista</i>
Endereço <i>Rua Marechal Floriano</i>	Número <i>387</i>	Complemento
Bairro <i>Paredões</i>	Cidade <i>Mossoró</i>	Estado <i>RN</i>
Email <i>abelmaia.adv@gmail.com</i>	CEP <i>59618-080</i>	Telefone (DDD) <i>(84) 9.8773-3770</i>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- | | | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 |

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAU (341)
- CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. <input type="text"/>	D/V <input type="text"/>	CONTA NRO. <input type="text"/>	D/V <input type="text"/>
-----------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------------

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

- CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome <i>Banco do Brasil</i>	NRO <i>001</i>		
AGÊNCIA NRO. <input type="text"/>	D/V <input type="text"/>	CONTA NRO. <input type="text"/>	D/V <input type="text"/>
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

4.391 5 25.828 8

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Mossoró/RN, 08 de Junho de 2018

Local e Data

Ligia Gomes Pinto França

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Antonio Wilington Filho

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
Ligia Gomes Pinheiro França	941.298.274-71	09/05/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Antonio Wellington Da Costa Filho	104.063.604-65
Email	Telefone (DDD)
abel.maia.adv@gmail.com	(84)9.8773-3770

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Mossoró/RN 08 de Junho de 2018
Local e Data

Ligia Gomes Rinto França

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Antonio Wellington Da Costa Filho

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Ligia Gomes Pinto Lianca, brasileiro (a),
portador do Rg nº 1.224.774 e CPF 941.298.274-72
residente e domiciliado (a) Rua Marechal Floriano, 387
Bairro Paredões Município Mossoró/RN, venho perante
a seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de internamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirúrgico e fisioterapêuticos) e data de alta hospitalar.
2. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho nenhum desses documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas nao fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERICIA para confirmar minhas sequelas de acordo o laudo medico.

Local Mossoró/RN, Data 08/06/2018

Atenciosamente

Ligia Gomes Pinto Lianca

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Ligia Gomes Pinto França,

RG nº 1.224.774, data de expedição 03/07/1997, Órgão SSP/RN,

CPF nº 941.298.274-72, venho perante a este instrumento declarar que não posso comprovar endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Marechal Floriano</u>
Número	<u>387</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Paredões</u>
Cidade	<u>Mossoró</u>
Estado	<u>Rio Grande do Norte</u>
CEP	<u>59618-080</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 3316-5699 / (84) 9.8773-3770</u>
E-mail	<u>abelmaiaadv@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mossoró/RN 08/06/2018

Assinatura do Declarante: Ligia Gomes Pinto França



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e ressegurado.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Antonio wlington da c. L. inscrito (a) no CPF/CNPJ 104.063.604 / 65, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Ligia Gomes Pinto Franca inscrito (a) no CPF sob o Nº 941.298.274 / 72, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidiz da Vítima Ligia Gomes Pinto Franca, inscrito (a) no CPF sob o Nº 941.298.274 / 72, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Bairro	Cidade	Número	Complemento
<u>Rua Santa Elza</u>			<u>14</u>	<u>Santa Elza</u>
<u>Área Rural</u>		<u>NossaCó</u>	<u>RN</u>	<u>59600-001</u>
<u>abelmaiaady@gmail.com</u>			<u>(84) 3316-5699</u>	<u>(84) 9.8773-3770</u>

NossaCó/RN 08 de junho de 2018
Local e Data

Antonio wlington da costa Lulu
Assinatura do Declarante



EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.

IM:00000000000000



CNPJ: 06626253008489 I.E: 200733141

Av Santos Dumont, 278 - Centro, HUSS

SORO - RN

DANFE_NFC - o Documento Auxiliar
da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica.
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

# COD DESC QTD UN UNIT R\$	TOT ITEM R\$
1 197033 TORASESIC SL 10MG CDP/10 1 UNx36.14	36.14
De: 36.14 Por: 27.15	-8.99
Desconto	-32.47
2 180556 CEFADROXILA 500MG CAPS/8 GN-EMS +	47.17
1 CXx47.17	47.17
Desconto	-32.47
3 392545 TYLENOL 500MG CPD/20 1 UNx21.20	21.20
De: 21.20 Por: 15.90	-5.30
Desconto	-32.47
4 180556 CEFADROXILA 500MG CAPS/8 GN-EMS +	47.17
1 CXx47.17	47.17
Desconto	-32.47
5 180556 CEFADROXILA 500MG CAPS/8 GN-EMS +	47.17
1 CXx47.17	47.17
Desconto	-32.47
6 180556 CEFADROXILA 500MG CAPS/8 GN-EMS +	47.17
1 CXx47.17	47.17
Desconto	-32.47
QTD. TOTAL DE ITENS	6
VALOR TOTAL R\$	101.85
Dinheiro	101.85

T R O C O R\$: 0.15

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

Ola CARLOS, SEJA BEM VINDO AO NOVO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS. AGORA VOCÊ TEM BENEFÍCIOS PERSONALIZADOS PRA VOCÊ.

PARABÉNS! VOCÊ É UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRA VOCÊ ECONOMIZOU R\$ 144.17

SEU SALDO DE JANEIRO A JUNHO/2018 É DE R\$ 180.95*. ATINJA R\$ 500,00 ATÉ 30/06/2018 E SEJA UM CLIENTE OURO.

*ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. SUAS COMPRAS SÃO CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SAIBA MAIS EM PAGUEMENOS.COM.BR/SEMPRE

CPF CLIENTE SEMPRE: 297.***.***-15
Operador: 55189 Vendedor: 25978
Trib aprop R\$:7,77 Fed e R\$:0,00 Est e R\$:0,00 Muni
Fonte: IBPT cb7913
Obrigado e Volte Sempre.

EMITIDA EM CONTINGENCIA
Número 000061956 Série 024 Emissão 26/05/2018 13:18:37
Via Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
<http://nfce.set.rn.gov.br/oracleDFE/NFCE/ConsultaNFCE.as>

PX CHAVE DE ACESSO

2418 0506 6262 5300 8489 6502 4000 0619 5690 6019 2026
CONSUMIDOR
CPF: 94129827472 Lígia gomes pinto franca
rua marechal floriano, 387, paredões - MUSSORU

Consulte via Leitor QR Code





Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 330

Mossoró 25 de Maio de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **CARLOS ALBERTO DE FRANÇA, 57 anos, RG 454.568** passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 16

Nome do Paciente: LIGIA GOMES PINTO FRANÇA, 45 anos.

Data: 09/05/2018

Local da ocorrência: Cruzamento das Ruas Wenceslau Brás c/ Prudente de Moraes

Viatura: BRAVO - Unidade de Suporte Básico de Vida – 02.

Hora do Chamado: 11h 16min.

Natureza da Ocorrência: Colisão de moto x carro

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

Dr. Dixon Fradik M. Jink
Clínica Geral / Cardiologia
Mossoró - RN - 5997

Silvana do Monte Santiago
Matrícula 5868-2
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-2
Diretor do SAMU/ Mossoró

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

Cálculo Exato

Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 31-Agosto-2018 pelo índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado . .

Valor atualizado: R\$27.135,19

Memória do Cálculo

Variação do índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado . . entre 29-Dezembro-2006 e 31-Agosto-2018

Em percentual: 101,0014%

Em fator de multiplicação: 2,010014

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,32%; Janeiro-2007 = 0,50%; Fevereiro-2007 = 0,27%; Março-2007 = 0,34%; Abril-2007 = 0,04%; Maio-2007 = 0,04%; Junho-2007 = 0,26%; Julho-2007 = 0,28%; Agosto-2007 = 0,98%; Setembro-2007 = 1,29%; Outubro-2007 = 1,05%; Novembro-2007 = 0,69%; Dezembro-2007 = 1,76%; Janeiro-2008 = 1,09%; Fevereiro-2008 = 0,53%; Março-2008 = 0,74%; Abril-2008 = 0,69%; Maio-2008 = 1,61%; Junho-2008 = 1,98%; Julho-2008 = 1,76%; Agosto-2008 = -0,32%; Setembro-2008 = 0,11%; Outubro-2008 = 0,98%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = -0,13%; Janeiro-2009 = -0,44%; Fevereiro-2009 = 0,26%; Março-2009 = -0,74%; Abril-2009 = -0,15%; Maio-2009 = -0,07%; Junho-2009 = -0,10%; Julho-2009 = -0,43%; Agosto-2009 = -0,36%; Setembro-2009 = 0,42%; Outubro-2009 = 0,05%; Novembro-2009 = 0,10%; Dezembro-2009 = -0,26%; Janeiro-2010 = 0,63%; Fevereiro-2010 = 1,18%; Março-2010 = 0,94%; Abril-2010 = 0,77%; Maio-2010 = 1,19%; Junho-2010 = 0,85%; Julho-2010 = 0,15%; Agosto-2010 = 0,77%; Setembro-2010 = 1,15%; Outubro-2010 = 1,01%; Novembro-2010 = 1,45%; Dezembro-2010 = 0,69%; Janeiro-2011 = 0,79%; Fevereiro-2011 = 1,00%; Março-2011 = 0,62%; Abril-2011 = 0,45%; Maio-2011 = 0,43%; Junho-2011 = -0,18%; Julho-2011 = -0,12%; Agosto-2011 = 0,44%; Setembro-2011 = 0,65%; Outubro-2011 = 0,53%; Novembro-2011 = 0,50%; Dezembro-2011 = -0,12%; Janeiro-2012 = 0,25%; Fevereiro-2012 = -0,06%; Março-2012 = 0,43%; Abril-2012 = 0,85%; Maio-2012 = 1,02%; Junho-2012 = 0,66%; Julho-2012 = 1,34%; Agosto-2012 = 1,43%; Setembro-2012 = 0,97%; Outubro-2012 = 0,02%; Novembro-2012 = -0,03%; Dezembro-2012 = 0,68%; Janeiro-2013 = 0,34%; Fevereiro-2013 = 0,29%; Março-2013 = 0,21%; Abril-2013 = 0,15%; Maio-2013 = 0,00%; Junho-2013 = 0,75%; Julho-2013 = 0,26%; Agosto-2013 = 0,15%; Setembro-2013 = 1,50%; Outubro-2013 = 0,86%; Novembro-2013 = 0,29%; Dezembro-2013 = 0,60%; Janeiro-2014 = 0,48%; Fevereiro-2014 = 0,38%; Março-2014 = 1,67%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = -0,13%; Junho-2014 = -0,74%; Julho-2014 = -0,61%; Agosto-2014 = -0,27%; Setembro-2014 = 0,20%; Outubro-2014 = 0,28%; Novembro-2014 = 0,98%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 0,76%; Fevereiro-2015 = 0,27%; Março-2015 = 0,98%; Abril-2015 = 1,17%; Maio-2015 = 0,41%; Junho-2015 = 0,67%; Julho-2015 = 0,69%; Agosto-2015 = 0,28%; Setembro-2015 = 0,95%; Outubro-2015 = 1,89%; Novembro-2015 = 1,52%; Dezembro-2015 = 0,49%; Janeiro-2016 = 1,14%; Fevereiro-2016 = 1,29%; Março-2016 = 0,51%; Abril-2016 = 0,33%; Maio-2016 = 0,82%; Junho-2016 = 1,69%; Julho-2016 = 0,18%; Agosto-2016 = 0,15%; Setembro-2016 = 0,20%; Outubro-2016 = 0,16%; Novembro-2016 = -0,03%; Dezembro-2016 = 0,54%; Janeiro-2017 = 0,64%; Fevereiro-2017 = 0,08%; Março-2017 = 0,01%; Abril-2017 = -1,10%; Maio-2017 = -0,93%; Junho-2017 = -0,67%; Julho-2017 = -0,72%; Agosto-2017 = 0,10%; Setembro-2017 = 0,47%; Outubro-2017 = 0,20%; Novembro-2017 = 0,52%; Dezembro-2017 = 0,89%; Janeiro-2018 = 0,76%; Fevereiro-2018 = 0,07%; Março-2018 = 0,64%; Abril-2018 = 0,57%; Maio-2018 = 1,38%; Junho-2018 = 1,87%; Julho-2018 = 0,51%.

Atualização

9/12/2018

Cálculo Exato

Valor atualizado = valor * fator = R\$13.500,00 * 2,010014
Valor atualizado = R\$27.135,19

Cálculo Exato



Cálculo Exato





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0818660-58.2018.8.20.5106

DESPACHO

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

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

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

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

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

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

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

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

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 16 de Outubro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito