



Número: **0846106-60.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
<b>EDSON COSTA DA SILVA (AUTOR)</b>		<b>JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)</b>
<b>PORTO SEGURO S/A (RÉU)</b>		

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32096 073	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>01 PROCURAÇÃO</u></a>	Procuração
32096 061	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>02 - BOLETIM POLICIAL</u></a>	Documento de Comprovação
32096 052	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>03 DOCUMENTOS MEDICOS</u></a>	Documento de Comprovação
32096 038	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>3.1 SAMU</u></a>	Documento de Comprovação
32096 030	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>04 PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</u></a>	Documento de Comprovação
32096 023	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>05 - Quesitos</u></a>	Outros documentos
32096 018	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>06 DOCUMENTOS PESSOAIS</u></a>	Documento de Identificação
32096 004	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>07 DECLARAÇÃO DE POBREZA</u></a>	Documento de Comprovação
32095 997	14/09/2018 13:44	<a href="#"><u>08 CONTRATO</u></a>	Documento de Comprovação
32098 985	14/09/2018 15:13	<a href="#"><u>Petição</u></a>	Petição

PROCURAÇÃO PARTICULAR AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE(S):

Nome: Edson Costa da Silva  
Nacionalidade: brasileiro Estado Civil: \_\_\_\_\_  
RG nº: 002.968.750 CPF nº: 100.198.664-45  
Endereço: Pavado Pé do Galo, 42  
Bairro: Zona Rural Cidade: Macauába, RN.

OUTORGADO(S):

**JOÃO ROBERTO FERREIRA NEVES**, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/ RN, CEP 59.146-110, E-mail: robertoferreira1982@gmail.com.

**PODERES:** amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecutarórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula “AD JUDICIA ET EXTRA” para requerer e receber junto aos Hospitais o Boletim do Primeiro Atendimento e Prontuário Cirúrgicos, o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do Seguro DPVAT.

Parnamirim /RN, 09 de novembro de 2017

Edson Costa da Silva  
OUTORGANTE



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



**PRF**



**Acidente nº 17083114B01**

### INFORMAÇÕES GERAIS

**BR:** 226

**KM:** 3.0 - Crescente

**Município:** NATAL/RN

**Data:** 27/10/2017

**Hora:** 17:00

**Policial responsável pelo atendimento:** RICHARDSON, matrícula 2196107

### ASPECTOS DO LOCAL

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Reta

**Localidade urbanizada:**

**Acostamento:**

**Canteiro central:**

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Pleno dia

### NARRATIVA

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, em Natal/RN, no km 3,0 da BR 226, constatamos através de declarações verbais dos condutores e vestígios encontrados no local do acidente que o Veículo V1 de placa HKQ8905/RN - FIAT/UNO VIVACE 1.0, deslocava-se no sentido crescente da BR226, quando ao tentar acessar a via de acesso ao Bairro de Felipe Camarão; foi surpreendido por V2 de placa NNQ8759/ RN - HONDA/CG 125 FAN KS, que trafegava no mesmo sentido, quando ao tentar ultrapassar em local proibido pela sinalização (faixa contínua) colidiu transversalmente em V1 que já se encontrava na faixa de rolamento oposta adentrando na via de acesso.

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

### APOIO EXTERNO

Tipo de	Solicitação	Comparecimento
SAMU	27/10/2017 17:00	27/10/2017 17:15



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



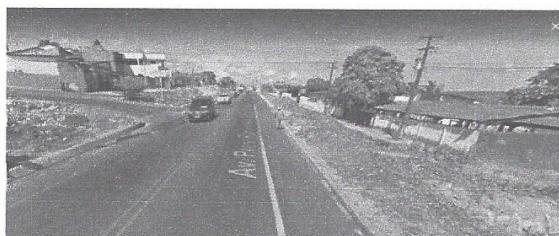
MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17083114B01



**PRF**

### IMAGENS PANORÂMICAS

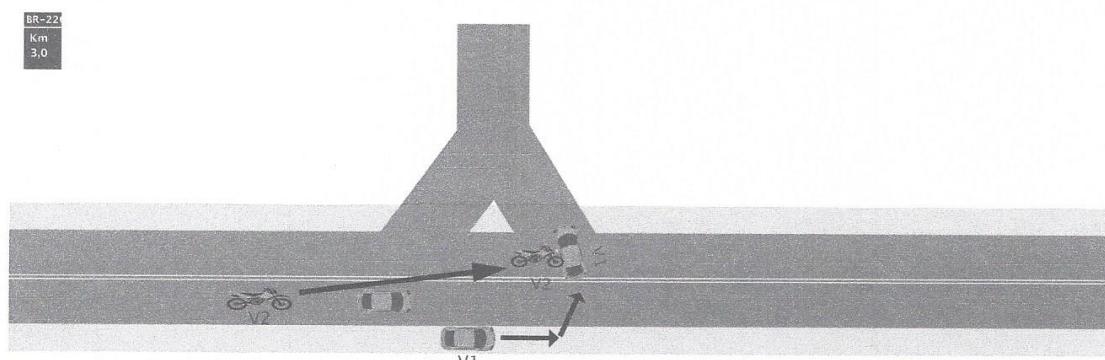


SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



NATAL/RN

MACAÍBA/RN



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 17083114B01**



**PRF**

**V1**



**HKQ8905**

**Placa:** HKQ8905 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** FIAT/UNO VIVACE 1.0

**Renavam:** 00498574172

**Chassi:** 9BD195152D0428456

**Tipo de Veículo:** Automóvel

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Cruzando a pista

**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** FRANCISCA PAULINO FIRMINO

**CPF/CNPJ:** 175.764.404-06

**Endereço:** , NATAL/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 17083114B01



**PRF**

**V2**



**NNQ8759**

**Placa:** NNQ8759 - Registro Nacional      **Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CG 125 FAN

**Renavam:** 00182170713      **Chassi:** 9C2JC4110AR545851

**Tipo de Veículo:** Motocicleta      **Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Ultrapassando

**Informações complementares:** Ultrapassagem em faixa contínua.

### PROPRIETÁRIO

**Nome:** HYCKCHAVYKY FREIRE DE      **CPF/CNPJ:** 054.293.564-33

**Endereço:** , MACAIBA/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

### ENCAMINHAMENTO

**Motivo:** Socorro médico      **Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Veículo entregue ao Sr. Leandro Amâncio Trindade, a pedido do



Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 17083114B01**



**PRF**

**V2**



TRACIONADOR

**NNQ8759**



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 17083114B01**



**PRF**

**V1** CONDUTOR

**JOSAILTON PAULINO FIRMINO**

**Placa do veículo:** HKQ8905

**Marca/modelo:** FIAT/UNO VIVACE 1.0

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** JOSAILTON PAULINO FIRMINO

**CPF:** 912.495.204-44

**Data de nascimento:** 03/11/1973

**Estado civil:** Não Informado

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Ileso

**Usava cinto de segurança:** Sim **Usava capacete:** NÃO

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 19/03/1998

**Nº de registro:** 0311702679 **UF:** RN **Data de vencimento da habilitação:** 06/11/2021

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Sim

**Condutor se recusou a realizar o teste:** Não **Resultado:** 0.0

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA DOS PAIATIS, 2046, QUINTAS, NATAL/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 17083114B01**



**PRF**

**V2**



**EDSON COSTA DA SILVA**

**Placa do veículo:** NNQ8759

**Marca/modelo:** HONDA/CG 125 FAN KS

**Envolvimento:** Condutor

**Nome:** EDSON COSTA DA SILVA

**CPF:** 100.198.664-45

**Data de nascimento:** 07/08/1990

**Estado civil:** Não Informado

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** NÃO **Usava capacete:** Sim

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Não Habilitado

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** GUARAPES, ZONA RURAL, MACAIBA/RN

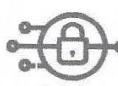
**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Condutor removido ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.



Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 17083114B01**



**PRF**



## Imagens Complementares

### Informações Gerais

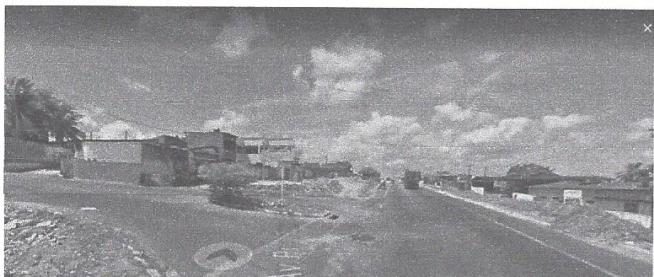


IMAGEM COMPLEMENTAR 01

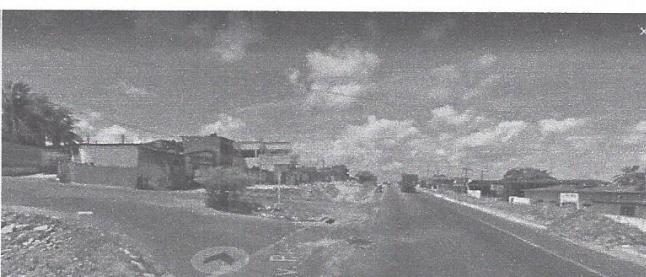


IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 17083114B01



**PRF**

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V1 / FIAT/UNO VIVACE 1.0

**Placa:** HKQ8905

**Nome do agente:** RICHARDSON

**Nº BOAT:** 17083114B01

**Matrícula do agente:** 2196107

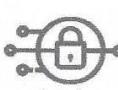
**Data:** 27/10/2017

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
Acidente nº 17083114B01



**PRF**

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

**Total geral (SIM + NA): 1**

**Dimensão da monta:** Pequena

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V2 / HONDA/CG 125 FAN KS

**Placa:** NNQ8759

**Nome do agente:** RICHARDSON

**Nº BOAT:** 17083114B01

**Matrícula do agente:** 2196107

**Data:** 27/10/2017

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro	X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção	X		
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

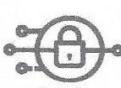
**Total geral (SIM + NA): 2**

**Dimensão da monta:** Média

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICHARDSON, matrícula 2196107, Policial Rodoviário Federal, em 02/11/2017, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 17083114B01 e o número de controle 926E8F9666ACDB438649F662F956A0



## LAUDO

PACIENTE Eugenio Costa de Oliveira, FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO CIRURGICO DE FT de Uretra, NO HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES NO DIA 13/11/11. DEVE MANTER ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPICO.

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS A CRITERIO MEDICO PERITO.

CID: 342

PARNAMIRIM



Sistema  
Único de  
Saúde  
Ministério  
da  
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

EDSON COSTA DA SILVA

149700

7- CARTAO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RAÇA/COR

700044 7583 6153

07/08/1990

MASCULINO

PARDA

11- NOME DA MAE

12- TELEFONE DE CONTATO

SEBASTIANA SEGUNDA DA COSTA

981314401

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

SEBASTIANA SEGUNDA DA COSTA

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

POVOADO PE DO GALO, 42

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

16- MUNICÍPIO

ZONA RURAL

RN

59260000

MACAIBA

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Frax fusal + urin*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*M. begn*

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTÍGAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

*S R*

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N.º DO REGISTRO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- ( ) AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- N.º DO BILHETE

41- SÉRIE

37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- ( ) ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N.º DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)



## PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA  
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		149700	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
02/11/2017	17:27		
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
EDSON COSTA DA SILVA		07/08/1990	
ESTADO CIVIL		PROFISSAO	
SOLTEIRO		ASG	
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
POVOADO PE DO GALO, 42			
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP
MACAIBA	ZONA RURAL	RN	59280000
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO			
SEBASTIANA SEGUNDA DA COSTA		JOSE CICERO DA SILVA	
RESPONSÁVEL		TELEFONE	
SEBASTIANA SEGUNDA DA COSTA		981314401	
ENDEREÇO			
O MESMO			

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSAO

02.11.17

ALTA

34.11.17

OBITO

## HISTORIA CLINICA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA  
PARNAMIRIM /RN

VISTO  
PARNAMIRIM /RN  
NHEMHRDML

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 32

*Edson Cordeiro de Oliveira*

DATA: 07/08/1956 | DOR: SEXO: M | ESTADO CIVIL: Solteiro

RAZÃO: Natal - RN | PROFISSÃO: | PROCEDÊNCIA: Área Rural

END: Povoado Pé do Galo | BAIRRO: | HORA: 15:56

DE: Maracá - | DATA: 02/11/2017 |

**CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO**

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>
GIA ACIDENTE DE TRABALHO		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
PILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)		B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	

CORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

MP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
-----	------------	-------	------

STÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

*Fim de férias* → +  
vômito →

XAME FÍSICO

**SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS**

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL *FL. lux. gastril + FL. urinário*

**EXAMES COMPLEMENTARES***Ass. do Responsável***ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

**CONDUTA***Ass. do Responsável***DESTINO DO PACIENTE**

FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>area ped in</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____/_____/_____ HORA _____ PARA _____
TIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> TA _____/_____/_____ TO _____/_____/_____ TREGUE	A REVELIA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____
À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> MÉDICO <i>Manoel Correia Neto</i> Médico de Família (Carimbo)	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO



Id. Paciente: 457

Data Exame: 30/10/2017 08:40:36

Paciente: EDSON COSTA DA SILVA

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Idade: 27 ano(s)

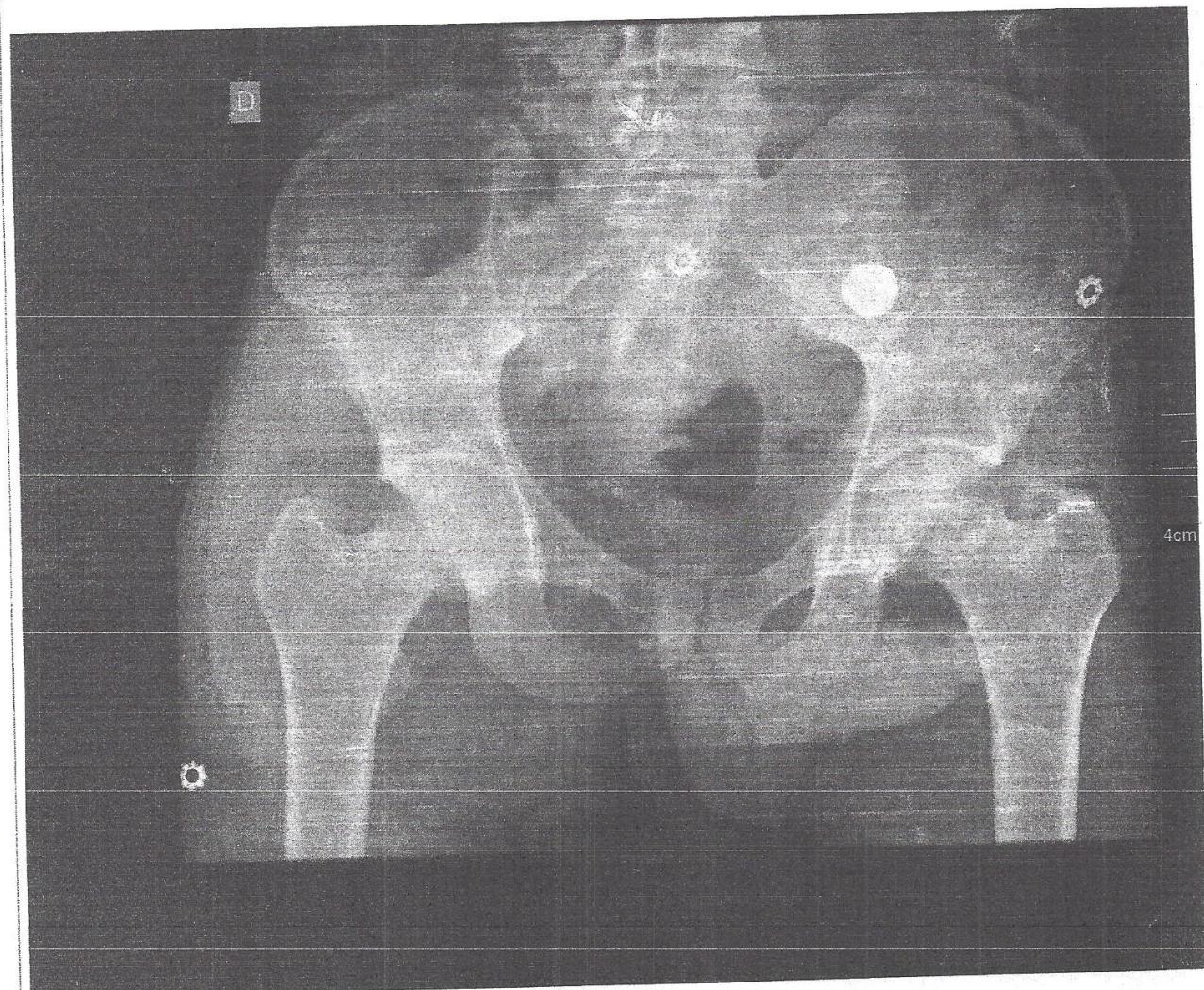
Técnico: IVANILDO

BACIA AP

70,1 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, SN - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380  
TEL.: (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@DRN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR

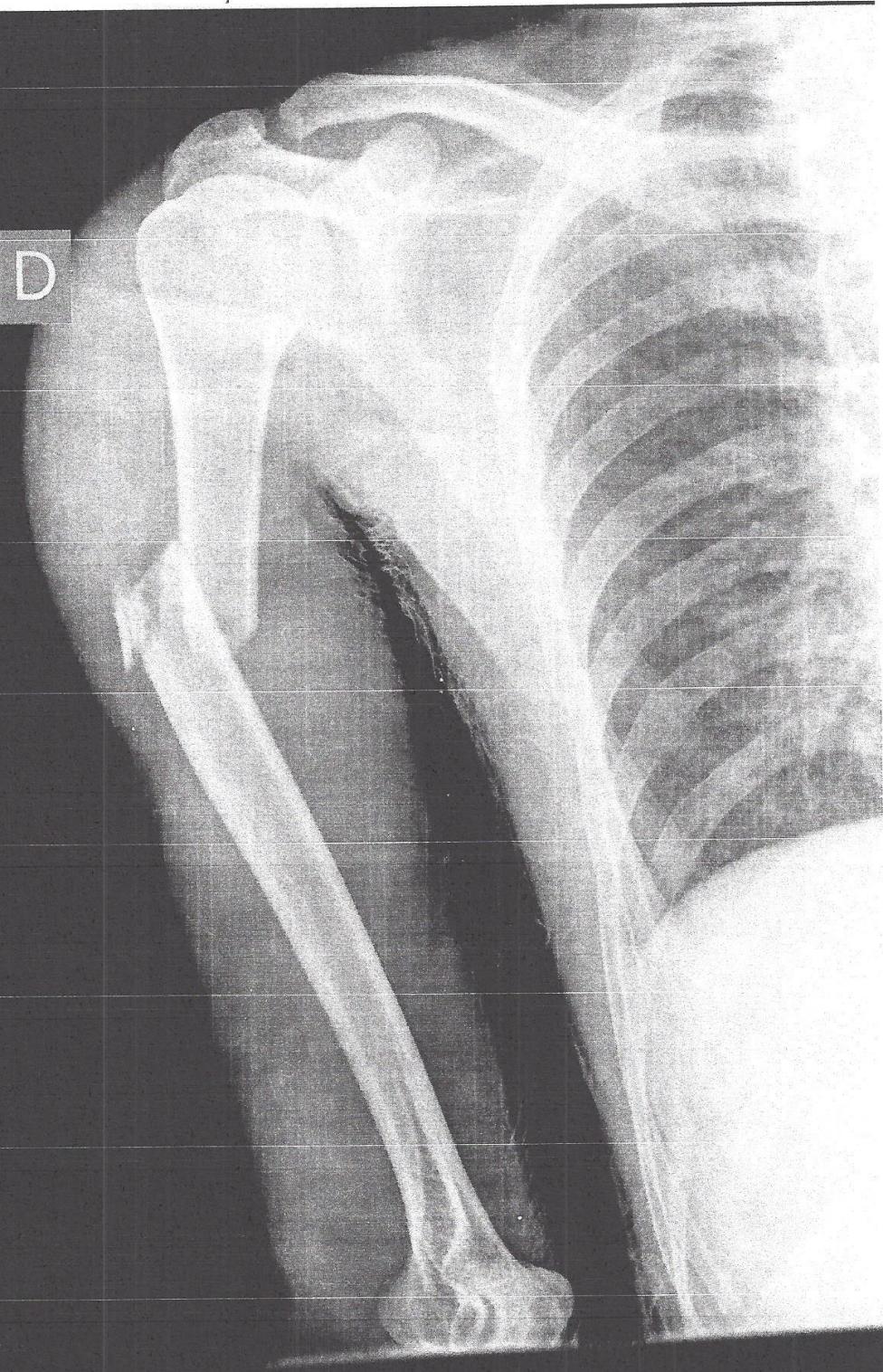
EDSON COSTA DA SILVA, : DX from 30/10/2017





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

D



Paciente: 51917

Data Exame: 27/10/2017 20:23:39

Técnico: ADAILTON

Paciente: EDSON COSTA DA SILVA

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

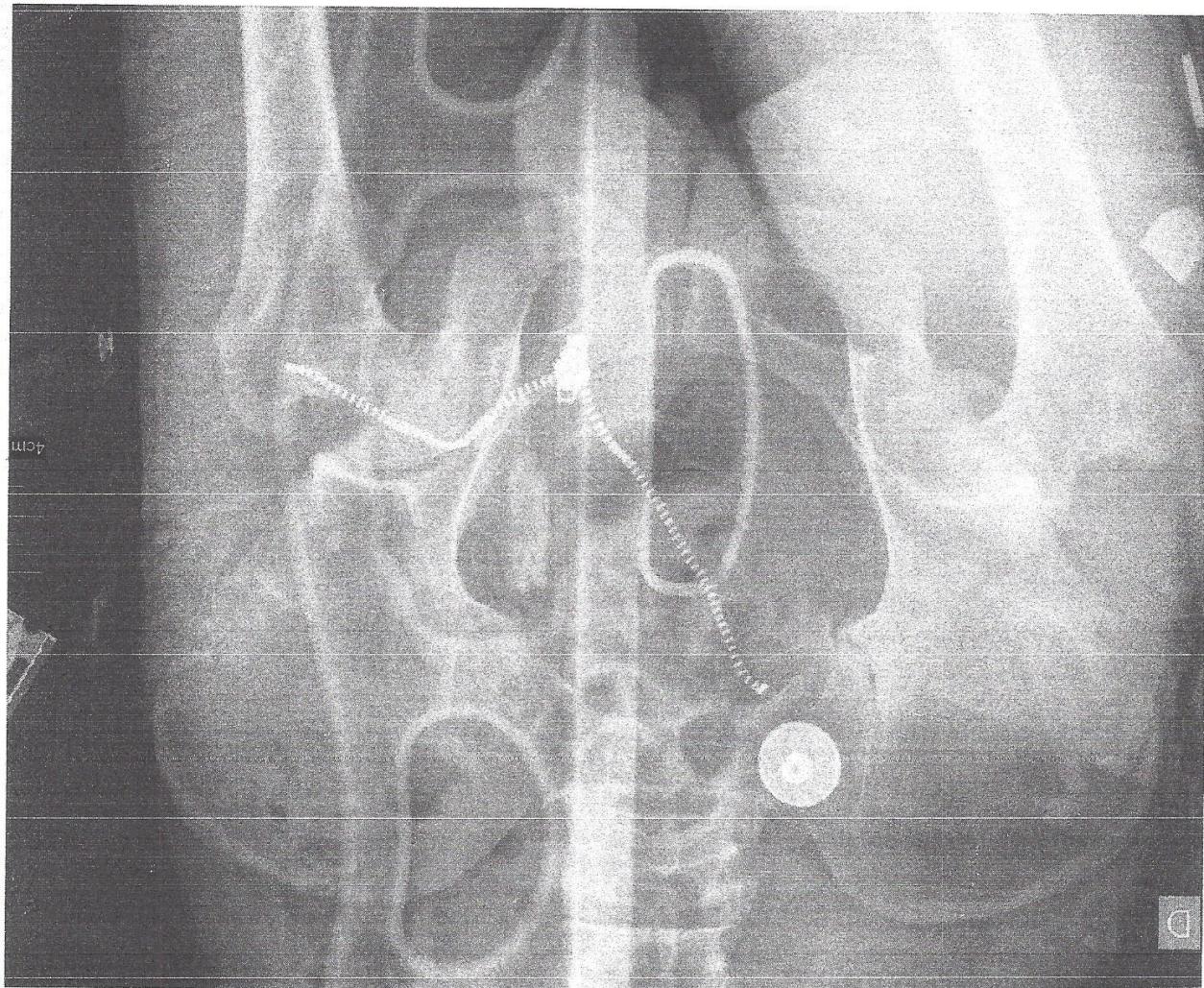
Idade: 27 ano(s)

OMBRO AP

54,2 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: [SADT@RN.GOV.BR](mailto:SADT@RN.GOV.BR) - SITE: [WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR](http://WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR)



EDSON COSTA DA SILVA : DX from 27/10/2017



PREFEITURA DO NATAL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
**SAMU 192 NATAL**



**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins que **EDSON COSTA DA SILVA**, foi vítima de acidente auto x moto, no dia 27/10/2017, aproximadamente às 17h27min, na BR 191, Felipe Camarão, nesta cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 176734/2** onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 30 de novembro de 2017.

  
**Everton da Silva Rocha**  
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal  
Matrícula nº 61.096-08

---

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN – CEP: 59054-280  
Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br

30/11/2017

10.0.0.100/SSONatal/\_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=176734&Digito=1&ReadOnly=1

## FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **176734/1**

Data: **27/10/2017**

### CHAMADO

**TARM:** GERLÂNIA BARBOSA

**Médico Regulação:** MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

**Rádio Operador:** EWERTON ALEXANDRE VIEIRA SANTOS

**Médico Cena:** MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

**Equipe Enfermagem Cena:**

**Usuário Pós-Cena:**

**VTR:** UR - 06 (CBM-RN) (BASE DESCENTRALIZADA SÃO JOÃO)

**Equipe VTR:** LUIZ GONZAGA DA SILVEIRA - CB BM - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA  
SÉRGIO RICARDO FERREIRA SOARES - TECNICO DE ENFERMAGEM

Regulação  
Médica

Trote

Informação

Engano

Queda da  
ligação

Sem Médico

Transf./Internação

Eletivo

**Cidade:** NATAL

**Nome do Solicitante:** CASSIO

**Telefone:** (84) 98102-2710

**Nome do Paciente:**

**EDSON COSTA DA SILVA**

**Idade:** \*

**27**

**NÃO INFORMADO**

**Sexo:** \*

**MASCULINO**

Endereço não informado

Coordenadas Informadas  
Latitude: Longitude:

**Endereço:** BR 191

**Nº:** VP

**Bairro:** FELIPE CAMARÃO

**Outro Bairro:**

**Referência/Complemento:** ANTES DA POSTO DE GASOLINA 30 DE SETEMBRO //PX BAR DA FAVA // SENTINDO MACAIBA

**Unidade de Destino Transferência:** HOSPITAL WALFREDO GURGEL

**Queixa Primária:** COLISÃO CARRO X MOTO

**Quem Solicitou:** Transeunte

**Distância do paciente:** Com o Paciente

**Local:** Via Pública

**Histórico Regulação Médica:**

27/10/2017 17:29:39 - **Dr(a). MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS**

**APH:** TRAUMA / **HD:** ACIDENTE AUTO X MOTO

**REGULAÇÃO:** COLISÃO CARRO X MOTO. PACIENTE CONSCIENTE, AO SOLO, COM TRAUMA NO BRAÇO.

**AÇÃO COM INTERVENÇÃO:** USB

**PRIORIDADE:** VERMELHO

**CÓDIGO DE DESLOCAMENTO:** CÓDIGO 3

**POSSUI CONVÉNIO MÉDICO:** NÃO INFORMADO

**Apoio:**

### HORÁRIOS DO CHAMADO

**Chamado:**  
27/10/2017  
17:27:05  
Saída Local:  
27/10/2017  
18:12:20

**Regulação Médica:**  
27/10/2017  
17:29:39  
Chegada Destino:  
27/10/2017  
18:23:20

**Solicitação VTR:**  
27/10/2017  
17:32:16  
Liberação Destino:  
27/10/2017  
18:59:33

**Saída VTR:**  
27/10/2017  
17:34:02  
Liberação VTR:  
27/10/2017  
18:59:35

**Chegada Local:**  
27/10/2017  
17:49:28

## CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

**Paciente possui convênio médico particular?\*** Sim  Não  Não informado

## CONDUTA

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Atendimento na residência | <input type="radio"/> Conduta VTR             | <input type="radio"/> Remoção / Transferência |
| <input type="radio"/> Óbito                     | <input type="radio"/> Endereço não localizado | <input type="radio"/> Evasão do local         |
| <input type="radio"/> Removido por terceiros    | <input type="radio"/> Trote                   | <input type="radio"/> Recusa atendimento      |
|   |   | <input type="radio"/> Recusa remoção          |

## REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

 Aguardando Vaga**Estabelecimento:**

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

**Vaga Negada - Motivo:**

-- SELECIONE --

**H. ligação ao serv prop.:**

18:21



F:

**Recebido por:****Número do conselho:****Número da ficha de Remoção:** Vaga Negada Vaga Zero**Motivo da entrada:****Ass:**

## PERTENCES

**Nome receptor:****Cargo receptor:****Descrição dos pertences:****Local deixado pertences:****Data:****Ass:**

**SINISTRO 3180142856 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA EDSON COSTA DA SILVA**

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

**ARUANA SEGUROS S/A**

**BENEFICIÁRIO** EDSON COSTA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 10019866445

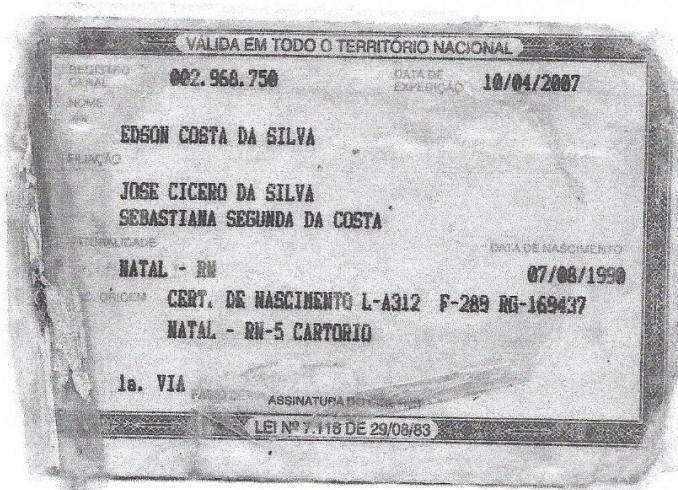
**Posição em 14-06-2018 09:03:22**

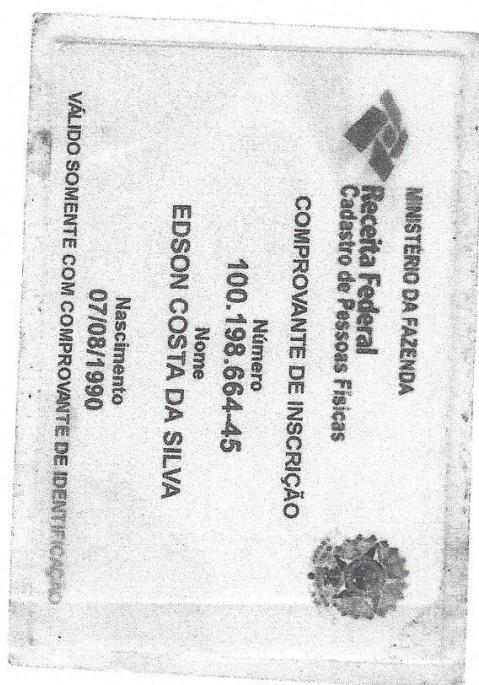
Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
15/06/2018	R\$ 4.218,75	R\$ 0,00	R\$ 4.218,75

## **Quesitos**

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?







Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 25/04/02

Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

ELIANO MIRANDA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

POPE DO GALO 42

CPF: 037 750 884-58

ZONA RURAL/AREA RURAL

CLASSIFICAÇÃO

MACAIBA, RN

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

59280-000

DATA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
001082079	ÚNICA	21/09/2017
APRESENTAÇÃO:	APRESEN	NC/ANALOGICO
21/09/2017	3000493893	413121

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO
0854285319	09/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PARA LEITURA
10/10/2017	23/10/2017

63,81

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abv(kWh)	82.000000	0,55979643	45,80
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,52
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,87
Contribuição Iluminação Pública			5,42
Doação APAE - 3208-2568			10,00

TOTAL DA FATURA 63,81

RPDº	MEDIDOR	TÍPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
80455180	CAT		22/08/2017	9 246,00	21/09/2017	9 328,00	30	1.000000

Mês/Ano kWh	BASES DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
				Geração de Energia	R\$ 16,23 33,53%
SET 17 82				Transmissão	R\$ 2,10 4,34%
AGO 17 87	IDES	48,39	18,00	Distribuição (Cosern)	R\$ 10,93 22,59%
JUL 17 48	PIS	48,39	1,31	Perdas de Energia	R\$ 2,69 5,58%
JUN 17 51	COFINS	48,39	6,02	Encargos Setoriais	R\$ 4,19 8,65%
MAI 17 58				Tributos	R\$ 12,25 25,92%
ABR 17 67				Total	R\$ 48,38 100%
MAR 17 71					0,4180000
FEV 17 71					
JAN 17 74					
DEZ 16 68					
NOV 16 65					
OUT 16 59					
SET 16 63					

FE0C 1F00 0001 7F2F-4F90 8FBF D6D8 0A85

O pagamento da fatura deve ser feito sempre em espécie. No dia da leitura a leitura deve estar em vigor e a fatura deve ser informada em [www.cosern.gov.br](http://www.cosern.gov.br). O cliente é responsável quando não adimplir as obrigações individuais ou do nível de hierarquia de formamento. Pago em atraso gera multa 2% (dois por cento) diária X 10 (dez) dias e multa de R\$ 10,00 (dez reais). O cliente é responsável quando há descumprimento de prazo definido para encerramento de contas de suspenso ou de suspensão. O cliente é responsável pelo cumprimento das obrigações de consumo, podendo o fornecedor exigir a apresentação de comprovante de que o suspenso é o suspenso. O consumidor pode conceder a utilização de serviços de terceiros na natureza a qualquer tempo - Art 7º RBN 591/13.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTA EM ABERTO

Consumo com e/ou pagamento da(s) conta(s) de energia ofertada(s)

Vencido	DI revisor	Valor	Vencido	DI revisor	Valor
10/02/17	22/03/17	49,89	10/11/16	23/11/16	31,42

Para mais informações sobre as tarifas, procedimentos e outras informações que se encontrem à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento ou no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SÊNTRAS, com obrangibilidade nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores. Lembrando que nenhuma débito em discussão poderá ser pautado após o fim do prazo.

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Edson Costa da Silva, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 002.968.450, inscrito(a) no CPF sob o nº 000.198.664-45, residente e domiciliado à Rua Povoado Pé do Galo, nº 42, Zona Rural, Macau, /RN, CEP 59280000, Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família, consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Parnamirim/RN, 09 de Novembro de 2017.

Edson Costa da Silva

Declarante

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônimia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

I - CONTRATANTE: Edson Costa da Silva  
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 002.968.750 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 100.198.664-95,  
residente e domiciliado(a) a Povoado Pé do Galo, 92  
Macau/SC Zona Rural - Macau/SC RN, CEP 59280-000

II - CONTRATADO: JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional situado à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/RN, aqui denominado CONTRATADO.

### III - OBJETO DO CONTRATO:

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara ADMINISTRATIVA e, JUDICIAL se for o caso, junto as Seguradoras reponsáveis pelo pagamento de seguro.

### IV - DAS ATIVIDADES:

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

a) praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares;

b) praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste.

### V - DA DESISTÊNCIA:

Cláusula 3ª. Fica acordado que, em caso de desistência, a parte CONTRATANTE pagará um salário mínimo a título de despesas, no ato da desistência.

### VI - DOS HONORÁRIOS:

Cláusula 4ª. Ficam acordadas as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: 20% (vinte por cento), do total deferido na seara administrativa e, 30% (trinta por cento) na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94 e do provimento 128/15 do TJRN

§ 1º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberam os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 5ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderão de imediato recebê-los em juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

Cláusula 6ª. As partes estabelecerão que, havendo atraso no pagamento dos honorários, será cobrada multa de 10% (dez por cento), mais juros na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

### VII - DA COBRANÇA:

Cláusula 7ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobranças dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

### VIII - DO FORO:

Cláusula 8ª. Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Parnamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Parnamirim/RN, 09 de novembro de 2017

Edson Costa da Silva  
CONTRATANTE

  
JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Francisca Góis de Souza  
CPF: 923.980.303-39

Testemunha

Isaura Soárez Fernandes  
CPF: 095.692-594-84

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL**

**Processo: 0846106-60.2018.8.20.5001**

**EDSON COSTA DA SILVA**, já devidamente qualificado nos autor em epígrafe, vem, por seu advogado que está subscreve, muito respeitosamente a presença de Vossa Excelência, requer o que segue:

Anote que por erro no protocolo, não foi marcado o pedido de justiça gratuita, bem como não foi colocado o valor da causa.

Neste sentido, requer o pedido de justiça gratuita. Outrossim, dar-se causa o valor de R\$ 9.281,25 reais.

No mais, requer que a secretaria proceda com os acertos necessários.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Parnamirim/RN, 14 de setembro de 2018

João Roberto Ferreira das Neves

OAB/RN 11239

(documento assinado digitalmente conforme a Lei 11.419/11