



Número: **0800002-49.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **08/01/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|--|---|
| JUDISON OLIVEIRA DA SILVA (AUTOR) | KALYL LAMARCK SILVERIO PEREIRA (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|-----------|--------------------|--|--------------------------|
| 36750 638 | 02/01/2019 07:39 | 2 Procuração e documentos pessoais | Documento de Comprovação |
| 36750 639 | 02/01/2019 07:39 | 3 Declaração de hipossuficiência | Documento de Comprovação |
| 36750 640 | 02/01/2019 07:39 | 4 Boletim de atendimento de urgência | Documento de Comprovação |
| 36750 642 | 02/01/2019 07:39 | 5 Documentação médica | Documento de Comprovação |
| 36750 643 | 02/01/2019 07:39 | 6 Boletim de ocorrência | Documento de Comprovação |
| 36750 644 | 02/01/2019 07:39 | 7 Indeferimento administrativo | Documento de Comprovação |



PROCURAÇÃO AD JUDICIA
ET EXTRA

❖ OUTORGANTE

JUDISON OLIVEIRA SILVA, brasileiro(a), casado(a), entregador de água mineral, CPF nº 086.728.134-05, com endereço na(o) Rua Januário Pereira Pimenta, 1118, Aeroporto, Mossoró - RN.

❖ OUTORGADO

KALYL LAMARCK SILVÉRIO PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN nº 12766, com Escritório na Rua Melo Franco, 122, Térreo, Multicentro, Mossoró-RN.

❖ PODERES

Amplos, gerais e ilimitados, PARA O FORO EM GERAL, com a cláusula ad judicia – ET EXTRA, em qualquer juízo, Instância ou tribunal, Inclusive postular na Instância administrativa, usando todos os recursos legais e acompanhando-o sem repartições públicas federais, estaduais ou municipais, de qualquer natureza, onde o(s) mesmo(s) seja(m) autor(es) ou réu(s), assistente(s), oponente(s), ou de qualquer modo interessado(s), podendo para tanto ajuizar as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para confessar, desistir, renunciar, TRANSIGIR, arrolar, inquirir, requerer vista dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, arguir suspeição, falsidade e exceção, requerer falência e concordata, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, assinar termos de caução real ou fidejussória, concordar, discordar, enfim tudo mais praticar para o fiel e cabal desempenho deste mandato.

❖ HONORÁRIOS CONTRATUAIS

Em remuneração desses serviços o ADVOGADO OUTORGADO receberá do OUTORGANTE o valor equivalente a 30% (trinta por cento) sobre o a condenação da demanda (parcelas vencidas e vencendas).

§1º Os honorários contratados independem da ocorrência de honorários sucumbenciais.

§2º O pagamento total ou parcial poderá ser feito através de expedição de Requisição de Pequeno Valor – RPV em nome do ADVOGADO CONTRATADO, sendo descontada da liquidação do processo judicial.

Mossoró-RN, sexta-feira, 26 de outubro de 2018.

Judson Oliveira da Silva
Outorgante

Rua Melo Franco, 122, Centro,
Mossoró – RN; CEP 59.600-165.



(84) 3316-0299
klamarck@gmail.com





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memória, 150, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-260
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Inscrição Estadual 200551990-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSIAS PEREIRA DA SILVA
> CADASTRO DESATUALIZADO <

ENDERECO DO ENDEREÇO DO CONSUMIDOR

RUA ISABEL FERNANDES 9 TRAV WILSON
ROSÁRIO - MÍTICA UNIDADEAEROPORTO/ÁREA URBANA
MOSSORÓ RN
59800-001

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO |
|-------------------|---------------|------------------|
| 004232575 | ÚNICA | 27/03/2018 |
| APRESENTAÇÃO | Nº DO CLIENTE | Nº DE INSTALAÇÃO |
| 27/03/2018 | 300364005 | 49557 |

CONTA CONTRATO

MÊS ANO

0569498015 03/2018

DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

04/04/2018 26/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 95,93

| DETALHAMENTO | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|---|------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo(kWh) Consumo de Iluminação Pública | 164.000000 | 0,53400004 | 87,71 |
| | | | 8,22 |

TOTAL DA FATURA 95,93

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL | | | | | | | |
|--|--------------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO CAT | ANTERIOR | ATUAL | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA |
| H68406 | | 20.609,00 | 20.777,00 | 27/03/2018 | 07/04/2018 | 31/03/2018 | 13.800,00 |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------|------------------|-----------------------|-----------|--------|--|
| MESMOV (kWh) | BASE DE CALCULO | % | VALOR DO IMPÔSTO | Geração de Energia | R\$ 29,01 | 32,08% | |
| MAR18 164 | 67,71 | 18,00 | 15,79 | Transmissão | R\$ 4,97 | 4,79% | |
| FEV18 140 | 67,71 | 09 | - | Distribuição (Cosern) | R\$ 21,72 | 24,76% | |
| MAR18 143 | 67,71 | 09 | - | Perda de Energia | R\$ 7,14 | 8,09% | |
| ABR18 146 | 67,71 | 13,44 | - | Consumo Saturado | R\$ 9,32 | 9,44% | |
| MAR18 151 | 67,71 | 09 | - | Trânsito | R\$ 19,13 | 21,63% | |
| OUT17 161 | 67,71 | 09 | - | Total | R\$ 87,71 | 100% | |
| SET17 143 | 67,71 | 09 | - | | | | |
| AGO17 149 | 67,71 | 09 | - | | | | |
| JUL17 134 | 67,71 | 09 | - | | | | |
| JUN17 156 | 67,71 | 09 | - | | | | |
| MAR17 130 | 67,71 | 09 | - | | | | |
| ABR17 121 | 67,71 | 09 | - | | | | |
| MAR17 132 | 67,71 | 09 | - | | | | |

154F 8885 884A BADD F34E 5A83 31BC 8ACB

O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito somente em esfera. Nada deixa de ser válido em vigor é o Vencimento da fatura, em virtude de que a 2ª fatura é sempre emitida, salvo se houver a constatação individual ou oficial de faltas ou irregularidades no consumo de energia elétrica, que possam justificar a suspensão temporária da cobrança. O cliente e concessionária autorizam a realização de averbações periódicas e rotineiras para fins de fiscalização. Em caso de suspeita de furtos, o encerramento é feito com a suspensão da cobrança. Em caso de furtos, a concessionária poderá cobrar o custo de despesas de fiscalização e reparo. O cliente é responsável pelo pagamento das multas e juros de mora, bem como poderá ser sujeito a penalidades administrativas e/ou penais, caso seja comprovada a prática de furtos. O cliente e concessionária autorizam a realização de averbações periódicas e rotineiras para fins de fiscalização.

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Consulte suas outras faturas pagando-as na ordem de abertura.

Vencido 01/06/18 Prazo para 23/06/18 Valor R\$ 68,13 Vencido 01/06/18 Prazo para 23/06/18 Valor

Em caso de não pagamento, os débitos referentes ao consumo de energia elétrica, bem como poderá ser sujeito a penalidades administrativas e/ou penais. Este é um aviso legal e sujeito a discussão judicial que pode ser apresentado após o vencimento.

Este aviso não afeta os débitos de anos anteriores. Esta destinação é exclusiva para comprovação do cumprimento das obrigações de cobrança e pagamento das faturas e dos demais instrumentos monetários (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta destinação não é destinada a outras finalidades, como a realização de averbações e/ou fiscalizações de débitos nem também em discussões judiciais que podem ser realizadas, tanto quanto o direito ao processo judicial.

| INC | LIMITE DE APURAMENTO | LIMITE MENSAL | | | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL | LIMITE DE DEMARCAÇÃO |
|-----|----------------------|---------------|-------------------|--------------|-------------------|--------------|----------------------|
| | | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL | | | |
| INC | 0,00 | 2,38 | 6,47 | 13,88 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JUDISON OLIVEIRA SILVA**, brasileiro, casado, CPF/MF sob o nº 086.728.134-05, residente e domiciliado na Rua Januário Pereira Pimenta, nº 1118, Aeroporto, Mossoró/RN. Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 01 de novembro de 2018.

Judson Oliveira da Silva



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISO DE VASCONCÉLOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 9270 /2018
Admissão: 14/04/2018 23:08:35

OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: B659 - JUDISON OLIVEIRA SILVA (30 a 8 m 15 d)

Nascimento: 30/07/1987

Natural: MOSSORÓ.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Pai: OSIAS OLIVEIRA DA SILVA

Mãe: ZILDA MARIA DA CONCEICAO

Logradouro: JANUARIO PEREIRA PIMENTA, 1118

CEP: 59607446

Bairro: NOVA BETANIA

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.33153390 84 33153390

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

| OBS: | | | | | Classificação: 14/04/2018 23:04:02 PESO: | | | | |
|-------|------------|-----|-------|------|--|--------|-------|---------|-----|
| HORA | P.A. | HGT | SatO2 | FIO2 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
| 23:15 | 130X90mmHg | 96% | | | | 115bpm | | | |

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: politrauma

Hora: 23:15

Paciente vítima de acidente de moto (Colisão moto X terra) há +/- 1 hora, trazido em protocolo pelo SAMU. Queixa-se de dor em pé D, omoplata D e lombago. Nega perda da consciência, náuseas/vomitos e hemorragia externa. Estava de óspite. Nega ingestão alcoólica. Nega alergia medicamentosa.

- (A) Vivos ótimos pélvicos, s/ lesões pélvicas;
- (B) MVO, s/ PTA, liberdamente, fct 96%;
- (C) Pulso cheio e simétricos, s/ sinais de instabilidade hemodinâmica; FC 115 bpm, PR 132, X ECG 15, s/ sinais de déficits neurológicos pés, pupilas fto/motregantes;
- (D) Escorpiões presentes em MNI, Iliofx e joel.

ABD e pélve: s/ alterações.

CD : Solicitamos TC crânio, pélve e lombada.

Solicitamos PR-X de BIX, omoplata D e pescoço.

Ortopedista Dr. Guilherme Almeida

Cirurgião Vasculare Dr. Guilherme Almeida

CRM-RN 667

Diagn. Inicial:

| PRESCRIÇÃO: | VIA | HORÁRIO | ASSINT. |
|--|-----|---------|---------|
| (1) Consulta e Consulta da Traumatologia / Ortopedia | | | |
| (2) Consulta e Consulta do NCG | | | |
| (3) Consulta e Consulta do BMF | | | |
| (4) SF 1000ml - IV, p/ 24h | | | |
| RL Sosnol | | | |
| (5) Dipirona Sosnol/ml - 2ml + 8ml ABD, 1V, AGORA | | 23:40 | |
| (6) Dipetyl Fung - 10ml ABD , 1V, AGORA | | 23:40 | |
| - curativo. | | | |
| - Tt po a | | | |
| - Talo Butz | | | |

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc.outroServiço; () Evasão
Data: 15/04/2018 Ass. Médico: _____

*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 14 de Abril de 2018.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nº do Cadastro / Prontuário _____

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____ Município: _____

Paciente: *Juana Oliveira de Souza*

Endereço: _____

Idade: _____ Sexo: M () F () Ocupação: _____

Nome do Responsável: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: _____

*Acidente no bichinho,
Fratura clavícula 0?
Fratura fêmur 0?*

Resultado dos Exames: _____

Tratamento já realizado: _____

Impressão diagnóstica: _____

PROFISSIONAL

DATA

Encaminhamento para a especialidade: _____

AGENDADO

Otorrinite / Tumores

Consulta marcada para a unidade: _____

Município: _____

Para o Dr. _____ às _____ Horas do dia _____ / _____

FICHA CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____

PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____

Resultado de Exames Realizados: _____

Diagnóstico: _____

Conduta: _____

Observações: _____

PROFISSIONAL

DATA

Garantida a continuidade da assistência integral ao paciente (Prontuário Nº _____)

Oriente-o para retornar a Unidade de origem _____ Município _____



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

UVG

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

- Júlio César Oliveira da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

8 - DATA DE NASCIMENTO

/ /

9 - SEXO

Masc. 1 Fem. 3

10 - RACA/COR

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD _____ N° DO TELEFONE _____

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD _____ N° DO TELEFONE _____

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

- Trauma em perna esquerda Dr.
f. dor e limitação funcional.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Trauma com gela

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Sangue + Rx + Exame

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Toracôulo

24 - CID 10 PRINCIPAL

S92

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trauma com gela Fracurato

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0410910151015178

29 - CLÍNICA

APT

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

AG

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

914120118189149111

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Gabriel Góes

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/10/18

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

g

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

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTONÔMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGUR/

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

48 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

11111111111111111111

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

11/10/18

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

11111111111111111111

UGU

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|-----------------------------------|--|--|--|-------------------------------------|---|--|
|  SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE | 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 <i>Júlio Cesar Oliveira de Souza</i> | | | | | | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____ | | | | |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____ | | | | | | 8 - DATA DE NASCIMENTO / / / | | | | |
| 11 - NOME DA MÃE _____ | | | | | | 9 - SEXO Mas. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> _____ | | | | |
| 13 - NOME DO RESPONSÁVEL _____ | | | | | | 10 - RACIA/COR _____ | | | | |
| 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____ | | | | | | 12 - FONE DE CONTATO DDD _____ N° DO FONE _____ | | | | |
| 16 - MUNICIPIO DE RESIDÊNCIA _____ | | | | | | 14 - FONE DE CONTATO DDD _____ N° DO FONE _____ | | | | |
| 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO _____ | | | | | | 18 - UF _____ | | | | |
| 19 - CEP _____ | | | | | | | | | | |
| 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Trauma em perna e dor de embreagem</i> | | | | | | JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO <i>Trauma com fratura</i> | | | | |
| 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Fratura com fratura</i> | | | | | | | | | | |
| 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Sangue logo + re + expira</i> | | | | | | | | | | |
| 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura tornozelo</i> | | | 24 - CID 10 PRINCIPAL <i>592.1</i> | | | 25 - CID 10 SECUNDÁRIO <i></i> | | | | |
| 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i></i> | | | | | | | | | | |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Fratura tornozelo</i> | | | | | | PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>04018050518</i> | | | | |
| 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>04018050518</i> | | | | | | | | | | |
| 29 - CLÍNICA <input checked="" type="checkbox"/> | | | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> | | | 31 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF <i>9420151894911</i> | | | | |
| 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>9420151894911</i> | | | | | | | | | | |
| 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Julio Cesar</i> | | | | | | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>15/04/1181</i> | | | | |
| 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>J</i> | | | | | | | | | | |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) | | | | | | | | | | |
| 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> | | | 39 - CNPJ DA SEGURADORA <i></i> | | | 40 - Nº DO BILHETE <i></i> | | | | |
| 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO <input type="checkbox"/> | | | 42 - CNPJ EMPRESA <i></i> | | | 43 - CNAE DA EMPRESA <i></i> | | | | |
| 38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO <input type="checkbox"/> | | | 41 - SÉRIE <i></i> | | | 44 - CBOR <i></i> | | | | |
| 45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> EMPREGADO | | <input type="checkbox"/> EMPREGADOR | | <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO | | <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO | | <input type="checkbox"/> APOSENTADO | | |
| <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO | | | | | | | | | | |
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i></i> | | | | | | AUTORIZAÇÃO <i></i> | | | | |
| 47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR <i></i> | | | | | | | | | | |
| 48 - DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF | | | | | | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i></i> | | | 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i></i> | |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ . /</i> | | | | | | 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i></i> | | | | |

05/06/2018

SISREG III - Servidor de Produção

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

Chave de Confirmação:

94843

UNIDADE SOLICITANTE

Nome: **UBS DR FRANCISCO NAZARENO P GURGEL** Cod. CNES: Op. Solicitante: **7172605 05353798465RAIMUNDA** Op. Autorizador: **05353798465RAIMUNDA** Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Nome: **CENTRO CLINICO PROF VINGT UN ROSADO** Cod. CNES: **2503557**
Endereço: **RUA AFONSO PENA** Número: **152** Complemento: **---** Bairro: **BOM JARDIM**
Telefone: **84-3315-5070** CEP: **59607-140** Município: **MOSSORÓ - RN**
Profissional Executante: **TUPINAMBA CALDAS LEONARDO NOGUEIRA** Data e Horário de Atendimento:
QUA • 13/06/2018 • 12:30hrs

DADOS DO PACIENTE

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| CNS: 705405452096991 | Nome: JUDISON OLIVEIRA DA SILVA | Nome Social / Apelido: --- |
| Nome da Mae: ZILDA MARIA DA CONCEICAO | Sexo: MASCULINO | Data Nascimento: 30/07/1987 |
| Tipo Sanguíneo: --- | Raça: SEM INFORMACAO | Idade: 30 anos |
| Nacionalidade: BRASILEIRA | Naturalidade: --- | |
| Tipo de Logradouro: INVALIDO | Nome do Logradouro: R NECO RODRIGUES | Número: 1118 |
| Bairro: NOVA BETNIA | Município de Residencia: MOSSORÓ - RN | Complemento: --- |
| Telefone(s): (61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada) | | CEP: 59607-440 |

DADOS DA SOLICITAÇÃO

| | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|-------------------------------|
| Código da Solicitação: 244073456 | Data de Solicitação: 07/06/2018 | Data de Aprovação: 07/06/2018 | Vaga Solicitada: 1ª Vez | Vaga Consumida: 1ª Vez |
| CPF Profissional Solicitante: --- | Profissional Solicitante: RAIMUNDO CLODOVIL | | | |
| Diagnóstico Inicial: EXAME GERAL E INVESTIGACAO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNOSTICO RELATADO | | CID: Z00 | Classificação de Risco: AZUL - ATENDIMENTO ELETIVO | |
| Procedimentos Autorizados: CONSULTA EM ORTOPEDIA - GERAL | | Cod. Unificado: 0301010072 | Cod. Interno: 0701226 | |

DATA DE MUDANÇA

30/11/2017

PACIENTES AGENDADOS PARA TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA PARA O HOSPITAL WILSON ROSADO, DEVERÃO LIGAR COM ANTECEDÊNCIA PARA MAYANA (3318-9039), PARA CONFIRMAR DATA DE REALIZAÇÃO DO EXAME E PREPARO ESPECÍFICO DO PACIENTE.

10/06/2013

Data da Extração dos Dados: 07/06/2018 14:49:55

<http://sisregilnordeste.saude.gov.br/cgi-bin/index.cgi>

1/



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 18024087B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 304

KM: 46,9 - Decrescente

Município: MOSSORÓ/RN

Data: 14/04/2018

Hora: 22:10

Policial responsável pelo atendimento: C.AZEVEDO, matrícula 1995769

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Com Material Granulado

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada:

Acostamento:

Canteiro central:

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

No dia 14/04/2018, por volta das 22h10, no km 46,9 da BR-304, em Mossoró-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão transversal, com 1 vítima lesionada gravemente. Os veículos envolvidos foram: o automóvel FIAT/UNO MILLE EP (V1) e a motocicleta HONDA/POP 100 (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que momentos antes do acidente V1 trafegava pela rua Hernandes Alves Pereira para entrar na rodovia, no sentido Natal-RN/Fortaleza-CE. Ao entrar na via, pelo acostamento, V1 colidiu transversalmente em V2 que já vinha trafegando pelo mesmo acostamento. Após a colisão, V1 continuou seguindo pelo acostamento, imobilizando-se no sentido Natal-RN/Fortaleza-CE e V2 entrou na primeira faixa da pista de rolamento, do mesmo sentido, e tombou entre a faixa da direta e a faixa da esquerda. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a ineficiência de iluminação de V2. Observações: O condutor de V1 realizou teste de alcoolemia com resultado 0,00. O condutor de V2 recusou a se submeter ao teste de alcoolemia, sendo lavrado o respectivo Auto de Infração. O local estava parcialmente desfeito. O farol de V2 não estava funcionando ao ligar o veículo. V2 e o seu condutor foram removidos para o canteiro central logo após o acidente, para evitar que outros acidentes pudessem acontecer no local e atingindo a vítima. No momento da chegada da equipe para o levantamento do local do acidente, o condutor de V2 já havia sido socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Tarcísio Maia. Havia marcas de pneumáticos indicando a trajetória de V2 após a colisão, saindo do acostamento para a faixa da direita e marcas de sangue entre a faixa da esquerda e o canteiro central. O acostamento onde ocorreu a colisão possuía terra.



Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AFA2F4AEE3095053909



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



PRF

EVENTOS SUCESSIVOS

| Ordem | Tipo de Evento | Veículos Envolvidos |
|-------|---------------------|---------------------|
| 1 | Colisão transversal | |
| 2 | Tombamento | V2 |

IMAGENS PANORÂMICAS



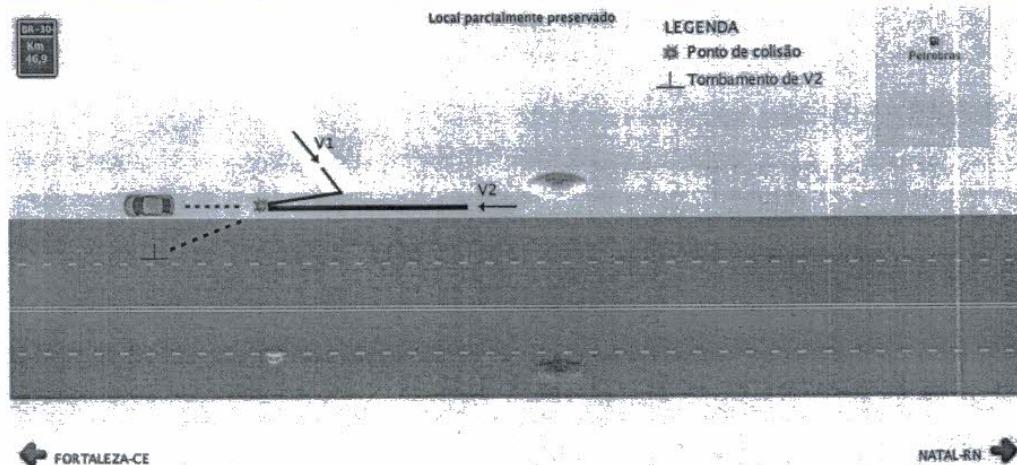
SENIDO CRESCENTE



SENIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - null

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AFA2F4AEE3095053909.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



PRF

V1



MXR9123

Placa: MXR9123 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: FIAT/UNO MILLE EP/1996

Renavam: 00178038962

Chassi: 9BD146097T5726518

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Entrando na via.

PROPRIETÁRIO

Nome: MANOEL FRANCISCO DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 012.150.964-88

Endereço: R ANTONIO RAIMUNDO DA SILVA, 165, MOSSORÓ/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AFA2F4AEE3095053909



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



PRF

V2



MYY7596

Placa: MYY7596 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/POP100/2007

Renavam: 00941213870

Chassi: 9C2HB02107R071417

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Transitando no acostamento

Informações complementares: Havia marcas de pneumático indicando que a motocicleta transitava no acostamento.

O veículo foi liberado para o sogro do condutor, o senhor ANTONIO MARCOLINO PASSARINHO, CPF n. 778.168.464-87

PROPRIETÁRIO

Nome: LENILSON DA SILVA PEIXOTO

CPF/CNPJ: 091.891.824-30

Endereço: R DOS CRAVOS, 37, MOSSORO/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AFA2F4AEE3095053909



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



PRF

V2



MYY7596



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AFA2F4AEE3095053909



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



PRF

V1



MANOEL FRANCISCO DE ARAUJO

Placa do veículo: MXR9123

Marca/modelo: FIAT/UNO MILLE EP

Envolvimento: Condutor/Proprietário

Nome: MANOEL FRANCISCO DE ARAUJO

CPF: 012.150.964-88

Data de nascimento: 16/11/1983

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Igno Usava capacete: NÃO

Informações complementares: Ao ser questionado sobre como aconteceu o acidente, o condutor informou que vinha de uma igreja, pela Rua Hernandes Alves Pereira e quando entrou na via colidiu transversalmente na motocicleta. Informou que não visualizou a motocicleta porque ela estava com a luz do farol apagada e por isso não conseguiu evitar a colisão.

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilidade Nacional Categoría: AD Data primeira habilitação: 03/09/2008

Nº de registro: 0444623247 UF: RN Data de vencimento da habilitação: 08/10/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não Resultado: 0

Visíveis sinal de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA ANTONIO RAIMUNDO DA SILVA, 165 - CASA, ABOLIÇÃO V, MOSSORÓ/RN

Telefone/email: 84994338455/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B885406AFA2F4AEE3095053909



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



PRF

V1



MANOEL FRANCISCO DE ARAUJO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por CAZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AFA2F4AEE3095053909

Página 07 de 11

191



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



PRF

V2



JUDISON OLIVEIRA DA SILVA

CONDUTOR

Placa do veículo: MYY7596

Marca/modelo: HONDA/POP100

Envolvimento: Condutor

Nome: JUDISON OLIVEIRA DA SILVA

CPF: 086.728.134-05

Data de nascimento: 30/07/1987

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

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

Informações complementares: Em face do condutor ter se recusado a realizar o teste de etilômetro foi lavrado o Auto de Infração T146399617. Ao ser questionado sobre o acidente, o condutor de V2 confirmou que V1 estava entrando na via, mas disse que entrou repentinamente.

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 15/10/2010

Nº de registro: 0505540850 **UF:** RN **Data de vencimento da habilitação:** 22/07/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Sim **Resultado:**

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

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA JANUARIO PEREIRA PIMENTA, 1118 - OURO NEGRO, NOVA BETANIA, MOSSORÓ/RN

Telefone/email: 84992623161/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AFA2F4AEE3095053909



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



PRF



Imagens Complementares

V2 - Tracionador - HONDA/POP100 - MYY7596

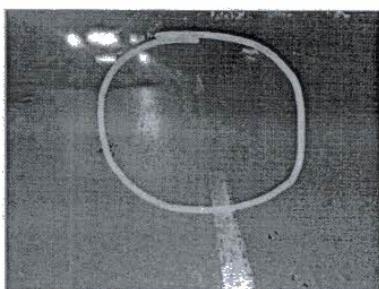


IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 V 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/novobel/autenticar>, informando o protocolo 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AFA2F4AEE3095053909



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18024087B01



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

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): 0

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/POP100

Placa: MYY7596

Nome do agente: C.AZEVEDO

Nº BOAT: 18024087B01

Matrícula do agente: 1995769

Data: 14/04/2018

| 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): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por C.AZEVEDO, matrícula 1995769, Policial Rodoviário Federal, em 15/04/2018, às 03:15, 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 18024087B01 e o número de controle 58A44B85406AF2F4AEE3095053909

Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JUDISON OLIVEIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180422194**

Vitima: **JUDISON OLIVEIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **14/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **DAYANE MORAIS PASSARINHO**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180422194**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **14/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

