



Número: **0809465-15.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 27.114,18**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA (AUTOR)	ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO) ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44002 867	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>01 - PROCURAÇÃO</u></a>	Procuração
44002 876	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</u></a>	Documento de Comprovação
44002 879	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>03 - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (2)</u></a>	Documento de Comprovação
44002 886	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>04 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u></a>	Documento de Comprovação
44002 894	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u></a>	Documento de Comprovação
44002 906	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>06 - CRLV</u></a>	Documento de Identificação
44002 925	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>07 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR compressed (2)</u></a>	Documento de Comprovação
44002 937	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>08 - FORMULÁRIOS</u></a>	Documento de Comprovação
44002 953	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>09 - PÁGINA DA SEGURADORA - COMPROVANTE DE SINISTRO - NÃO EMITE CARTAS</u></a>	Outros documentos
44002 965	05/06/2019 15:35	<a href="#"><u>10 - PLANILHA DE CÁLCULO</u></a>	Planilha de Cálculos
44006 121	11/06/2019 09:51	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho
45428 964	01/07/2019 10:06	<a href="#"><u>Citação</u></a>	Citação

## PROCURAÇÃO

## OUTORGANTE

Neigror Clinton Bezerra da Costa, brasileiro, agricultor, portador do RG nº 3030 985.55P/RN e CPF nº 093.720.134-04, residente e domiciliado na rua colono Severiano Bagaço da Costa, 5, vila Brasília, serra do nol/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 podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procurados fiéis, os quais, por meus poderes, concedo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicia et extra*, para efeitos de ação e de promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termos, oferecer ações, ajuizar ações, indireta ou directa, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar provas, ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandado de direito ou de contrato, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando falso, por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandado.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, trancar, 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 ALV, ALV-N, 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 22/10/2018

Nelson Clinton Bezerra da Costa  
OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro

Mossoró/RN Vila Maisa 12240, CEP 59649-899, Área Rural

Serra do Mel/RN R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

*Neigson Clinton Bezerra da Costa, brasileiro, agricultor, portador do RG nº 3030 985 SSP/RN e CPF nº 093.720.134-04, residente e domiciliado na Rua Colono Sevediano Lázaro da Costa, 5, vila Brasília, Serra do Mel/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, 22 / 10 / 2018

*Neigson Clinton Bezerra da Costa*  
DECLARANTE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3030985	2. VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	23/07/2012
NOME	NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA			
FILIAÇÃO				
FRANCISCO BEZERRA DA COSTA				
MARIA DAS DORES COSTA		DATA DE NASCIMENTO		
NATURALIDADE				
SANTANA DO MATOS RN		19/06/1991		
DOC. OFICEM				
CERT. NASC. N.º 7992 L. 7 F. 205				
ÓRF. SANTANA DO MATOS RN		CARTÓRIO		
093.720.134-0000				
ASSINATURA DO DIRETOR				
LEIA N.º 7.116 DE 29/06/83				





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



Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FALSIFICACOES E DEFRAUDACOES DE MOSSORÓ  
Endereço: AV. PRESIDENTE DUTRA, S/N, ALTO DE SÃO MANOEL, MOSSORÓ

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2018067001245 1.2 Data de Expedição: 19/10/2018 09:51:44  
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 15/09/2018 05:00:00 2.2 Autoria: Desconhecida  
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.6 Tipo do local: Via Pública  
2.7 Logradouro: ENTRADA DA VILA BRASILIA  
2.8 Número: SN 2.9 CEP:  
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência:  
2.12 Bairro: CENTRO 2.13 Cidade: SERRA DO MEL  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: FRANCISCO BEZERRA DA COSTA  
3.5 Etnia: Parda 3.6 Mãe: MARIA DAS DORES COSTA  
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:  
3.9 CPF: 09372013404 3.10 Identidade de Gênero:  
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 19/06/1991  
3.13 Profissão: AGRICULTOR 3.14 RG: 3030985 - Itep/RN  
3.15 Telefone(s): 84 987628148 3.16 Passaporte:  
3.17 Número: 05 3.18 Naturalidade: SANTANA DO MATOS RN  
3.19 Bairro: VILA BRASILIA 3.20 E-Mail:  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA CEL SEVERIANO COSTA  
3.23 Cidade: SERRA DO MEL 3.24 CEP:

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

**6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)**

6.1.1 Nome Completo: JAMES HAMURABY DA SILVA COSTA 5.1.3 Estado civil: Casado(a)  
6.1.2 Nome Social: 5.1.5 Identidade Gênero:  
6.1.4 Etnia: Parda 5.1.7 Orientação Sexual:  
6.1.5 Mãe: ANA MARIA DA SILVA COSTA 5.1.9 Pai: Parda  
6.1.6 Sexo: MASCULINO 6.1.11 Data de Nascimento: 21/09/1982  
6.1.10 CPF: 01178142450 6.1.13 RG: 002150999  
6.1.12 Nacionalidade: 6.1.15 Profissão: MECÂNICO  
6.1.14 Passaporte: 6.1.18 CEP:  
6.1.16 Logradouro: RUA CEL SEVERIANO COSTA 6.1.20 Cidade: SERRA DO MEL  
6.1.17 Número: 05  
6.1.19 Bairro: VILA BRASILIA  
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:  
7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*85901 7.1.4 Renavam:  
7.1.5 Placa: NQM7681 7.1.6 Estado:  
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG 150 TITAN ESD  
7.1.9 Ano do Modelo: 2008 7.1.10 Ano de Fabricação: 2008  
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA  
7.1.13 Nota Fiscal:  
7.1.15 Nome do proprietário: NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA 7.1.14 Número do Motor:  
7.1.17 Nome do condutor:  
7.1.18 Observações: 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

INFORMA QUE NO DIA 15 DE SETEMBRO, POR VOLTA DAS 05:00 DA MANHÃ, TRAFEGAVA EM SUA MOTOCICLETA (MOTOCICLETA - PLACA: NQM7681 - MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ESD - CATEGORIA PARTICULAR - COMBUSTÍVEL: GASOLINA - PROPRIETÁRIO: NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA - DOCUMENTO: 00009372013404) E QUANDO PASSAVA EM FRENTE ENTRADA DA VILA BRASILIA VINHA UM VEÍCULO (CARRO) EM SENTIDO CONTRARIO E O MESMO VINHA EM DIREÇÃO AO DECLARANTE QUE PARA NÃO BATER DE FRENTE DESVIOU SUA MOTO RAPIDAMENTE E ASSIM PERDEU O EQUILÍBRIOS E ACABOU CAINDO DA MOTO, QUE NA Queda O DECLARANTE FRATUROU O TORNOCOLO DIREITO, QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL E EM SEGUIDA FOI ENCAMPINHADO PARA O HOSPITAL WILSON ROSADO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN ONDE FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA, CONFORME BOLETIM DE ADMISSÃO NUMERO I013282; QUE NADA MAIS DISSE.

**9.2 Informações do CIOSP**

**9.3 Outras Providências**

ESSE BOLETIM FOI LAVRADO NA DELEGACIA MUNICIPAL DA CIDADE DE SERRA DO MEL/RN

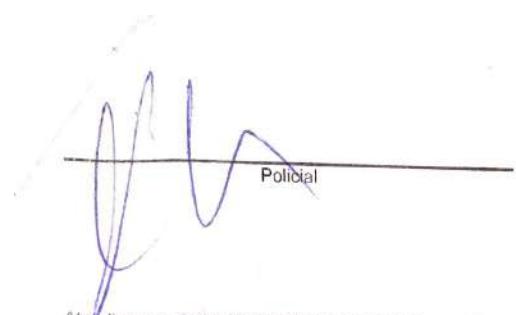
**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO Foi COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

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

Data: 19/10/2018 09:51:44

*Neigson Clinton Bezerra da Costa*  
Página 1/2



Policial

Atendimento: 2072289 - NISKUER BARBOSA DE ALMEIDA  
Impresso por: 207.288-2 - JOSÉ VIEIRA DE CASTRO em 19/10/2018 09:57:16

Niskuer Barbosa de Almeida  
Interessado



FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MISSTÉRIO DAS CIRAS**

**DETAN - RN** **Nº 9798161616**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

DATA: 12/03/2012 EXERCÍCIO: 2012

PLACA: NOM7681 NOME: NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

CPF / CNPJ: 093.720.134-04 MARCA: HONDA

PLACA ANT. / UF: NOM7681 / DE: 902KC0820BR085901

ESPECIE: MOTO CATEGORIA: COMBUSTÍVEL

PERÍODO DE VENCIMENTO DA PLACA: 07/14

ANEXO: HONDA / CG 150 TITAN ESD

CAP / SOT / CIL: 150 CATEGORIA: PARTICULAR CÓD. PREDOMINANTE: VERNELHA

07/14/1999 CILINDRADA: 150 VEND. COTA ÚNICA: 1º PAGO

COTA ÚNICA: R\$ 0,00 VEND. COTA ÚNICA: 2º PAGO

PAIXA / PVA: 002089-3 PARCELAMENTO / COTAS: 3º PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$): 100 (R\$) PREMIO TOTAL (R\$): 100 DATA DE PAGAMENTO: 22/03/2012

LICENCIAMENTO DETAN: FASO PAGO DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES:

MOTOR: KC08E2B085901

DATA: 20/11/12

*RECEBIDO NA SECRETARIA DE TRANSPORTES E COMUNICAÇÕES*

**SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, APESAR DE TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT**

**RN Nº 9798161616 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

EXERCÍCIO: 2012 DATA EMISSÃO: 20/11/2012

CPF / CNPJ: 093.720.134-04 PLACA: NOM7681

RENAVAM: 1203623971 MARCA / MODELO: HONDA / CG 150 TITAN ESD

ANO FAB: 2008 CÓD. JARI: 9 NÚ. CHASSI: 902KC0820BR085901

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**RN Nº 9798161616 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

EXERCÍCIO: 2012 DATA EMISSÃO: 20/11/2012

CPF / CNPJ: 093.720.134-04 PLACA: NOM7681

RENAVAM: 1203623971 MARCA / MODELO: HONDA / CG 150 TITAN ESD

ANO FAB: 2008 CÓD. JARI: 9 NÚ. CHASSI: 902KC0820BR085901

**PRÉMIO TARIFÁRIO**

TNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

COTA ÚNICA  PARCELADO

**Seguradora Líder dos Consórcios**  
**do Seguro DPVAT S/A**  
CNPJ: 09.248.608/0001-04



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA DO MEL/RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE MISTA Dr. SILVIO ROMERO DE LUCENA

P. M. SERRA DO MEL  
DOCUMENTO  
CONFERE COM O  
ORIGINAL  
Abel Maf 60

EM 11/10/2018

### BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO		DATA <u>18/09/18</u>	HORA	
NOME <u>Neison Clinton Bezerra dos Reis</u>		IDADE <u>25</u>	SEXO <u>M</u>	
DATA DE NASCIMENTO <u>30/10/93</u>		CARTÃO SUS <u>0000000000000000</u>		
PROFISSÃO <u>agricultor</u>		RG <u>3030985</u>	Nº	
ENDERECO <u>rua verborix 3 da vel.</u>		BAIRRO <u>rua verborix</u>	CIDADE <u>S. da vel.</u>	ESTADO <u>RN</u>
NOME DA MÃE <u>Neison das Dores Reis</u>		ASS. SERVIDOR <u>Re</u>		
ACOLHIMENTO: ( ) EMERGÊNCIA ( ) URGÊNCIA ( ) NÃO URGÊNCIA ( ) ACIDENTE DE TRABALHO ( ) ACIDENTE DE TRANSITO				
ACOLHIMENTO EM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				
QUEIXAS				
ANTECEDENTES ALÉRGICOS				
HAS ( ) DM ( ) ASSINATURA		CLASSIFICAÇÃO		
ANAMNSE <u>Procedente com dor abdominal, tem febre direta, desidratação, desidratação. Nada mais.</u>				
EXAME FÍSICO	PESO	TEMPERATURA	Cº F.C	PA
CONDUTA ( ) MEDIÇÃO	( ) OBSERVAÇÃO		( ) LAUDO PARA AIH	
<u>1. Voltar para casa. 2. Desidratação. 3. Dor abdominal.</u>				
<u>2. Ab - ETM.</u>				

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO			CID
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS ( ) LABORATÓRIO ( ) RADILOGIA ( ) ECG ( ) OUTROS			MÉDICO Carimbo/assinatura
SAÍDA DATA/HORA / / ÁS : / : / ( ) ALTA REFERIDA PARA UBS ( ) ÓBITO			
( ) OUTRA UNIDADE DE URGÊNCIA ( ) ESPECIALIDADE ( ) INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



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

MESES DE MARÇO E ABRIL  
2018

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

*W. Nelson C. Beyer*

*ENCAMINHAMENTO*

*Encaminho para Dr. M.*

*Consultor no PMSI*

*Dr. Raphael P.*

*medicina cirurgia*

*GRATO!*

*13/04/18*

*22/04/18* *Dr. Icaro*  
Dr. Icaro Moura Maia  
CRM 1191-19

GOVERNO MUNICIPAL  
**MOSSORÓ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**RECEITUÁRIO**

*Assinatura*

*Rua Pedro Alcântara (Local 0) - Aeroponto - Fone (83) 3315-6133 - Mossoró -*

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Nº AIH

CICERDALF

## BOLETIM DE ADMISSÃO

Atendimento	1013282
Data:	28/09/2018
Hora:	5:28

182848 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 19/06/1991 - 27 ANO(S)

CNS: 705809408590234

CPF: 093.720.134-04

RG: 3030985

Convênio: SUS

Leito: 206-01

Enfermaria: 206 - AP 206

Bairro: PLANALTO 13 DE MAIO

Endereço: VINCENTE LEITE, N° 588 - CEP: 59600-010

Profissão: AGRICULTOR

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORÓ/RN

Mãe: MARIA DAS DORES COSTA

Pai: FRANCSCO BEZERRA DA COSTA

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Naturalidade: SANTANA DO MATOS - RN

Responsável: CARLA MICAELA FERNANDES DA SILVA

Procedimento Solicitado: 0408050497-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIM - 552 - FRAT DO ANTEBRAÇO

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

## Resultado

Curado
Melhorado
Inalterado
Florido

Removido
Padido
Evasão
Indisciplina

-48 Horas
+48 Horas
Obito

Transferido: \_\_\_\_\_

## História Clínica

intusse e roto x + escoria de roque.

NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

- ALTA HOSPITALAR

15/12/2018

29/09/2018

Diagnóstico Provável

ABEL ICARO MOURA MAIA  
RESPONSÁVEL  
RAPHAEL MACHADO GONCALVES



Paciente: Hengone Clinton Bezerra costa  
Idade: 27 Data: 29/09/2018  
Convênio: SUS

## Relatório de Cirurgia

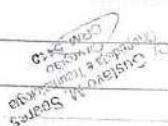
1. Cirurgia Principal: tratamento cirúrgico maturo de tonsilite brônquica
2. Cirurgia Secundária:
3. Cirurgião: Dr. Pasko CRM: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_
4. Auxiliar: Dr. Gustavo CRM: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_
5. Enfermeiro(a): valdemarzta COREN: \_\_\_\_\_
6. Anestesista: Dr. Francisco Ferreira Neto CRM: \_\_\_\_\_
7. Instrumentador: Juliano COREN: \_\_\_\_\_

6. Tecido removidos:  Não  Sim Especificar: \_\_\_\_\_
7. Anátomo Patológico:  Não  Sim  
Laudo:  Maligno  Benigno Dr: \_\_\_\_\_
8. Classificação da Cirurgia:  Limpa  Potencialmente contaminada  
 Contaminada  Infectada
9. Contaminação Intra-operatória:  Não  Sim
10. Programação:  Efetiva  Urgência  Emergência
11. Trauma:  Não  Sim Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_
12. Infecção atual em outro Sistema:  Não  Sim Tipo: \_\_\_\_\_
13. Drenos:  Não  Sim Tipo: \_\_\_\_\_
14. Prótese (s):  Não  Sim Tipo: \_\_\_\_\_
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

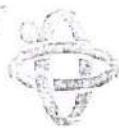
Assinatura Cirurgião: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
Data: 29/09/2018  
Para anestesia local, informar:  
Hora do Início do procedimento: 09:15 Hora do término do procedimento: \_\_\_\_\_

Descrição dos procedimentos acima:

- 1) Ponto 500 rebaixado
- 2) Aula A + Atividade
- 3) CARPOS
- 4) Azulice Menina (17/02/07)
- 5) Recuperação de alunos (18/02/07)
- 6) Passagem de 07 Férias K da Maternidade
- 7) Gute das Nubes
- 8) CIMA b







HOSPITAL  
WILSON ROSADO

Evolução e Prescrição Médica

Nome: Abel Icaro Maia Idade: 27 ANOS  
 Reg. Geral: 182848 Convênio: SUS Unidade/Leito: 206 - 07  
 Clínica: POSSO - 02 Data: 28/09/18

Evolução Médica

Partiu x tosse noz  
B1 anticoag

Pos OP

Prescrição Médica	Aprazamento
<p>Diele 2000    Sulfam 600    Sf 0,9% 1000ml a 24h    Ketum 1g a 6/6h - <math>\frac{9:50}{SALA}</math>    torasil 100, tu 8/8hs - <math>\frac{11:35}{SALA}</math>    triptorelin 1,000 a 6/6h - <math>\frac{9:55}{SALA}</math>    Cetexate 400 Sc 1x Nl    Vix acetofore 0,01%</p>	<p>18/09    18/22/09    20/09    18/22/09    16</p>

Assinatura: DR. GUILHERME M. SOARES  
 CRM: 5410  
 Cirurgião  
 Operador de Transcrição

Aut. pronto 29/09/18

52,55

Medicação administrada por:

M

T

N

Prescrição Médica

Prescrição Médica	Aprazamento

Medicação administrada por:

M

T

N



Paciente: Neigron Clinton Bezerra da Costa Idade: 27 Registro: 18284?  
 Setor: I Médico: De Raphaell Enferm./Leito: CC

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
28/09/18	6:30	Paciente é admitido neste setor centro cirúrgico proveniente de sua residência, acompanhado por marido e filhinho para que submeter-se a procedimento cirúrgico com Dr. Raphaell. As elmas: Paciente, consciente ori- entado em 0 <sup>o</sup> ambiente, ver- balizando suas necessidades, descrições, nega DM, HAS e alergia medicamentosa, fai to AVP em MSE e pede ser leito evitando enjugo os cuidados da equipe de enfermu- ros e suspeita-se a necessi- dade de auxílio de anestesi- ologista e anestesiologista não obedece de regras	
28/09/18	09:05	Paciente é transferido do cropl 50	
29/09/18	09:10	Paciente admitido em só e suspeita-se a necessi- dade de auxílio de anestesi- ologista e anestesiologista não obedece de regras	
29/09/18	09:15	Ínicio da anestesia	
29/09/18	09:25	Ínicio do procedimento ci- rúrgico em interconexão	
29/09/18	11:05	Terminos do procedimento em seguida paciente trans- ferido para o cropl sob reto de marco com ex- ame na região cirúrgica	
29/09/18	11:10	Paciente no cropl sob reto de marco com ex- ame na região cirúrgica	



ROSSINI  
VOLTA ROSSINI

## PLAÇAS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Neigson Clinton Bezerra da Costa  
Clínica: \_\_\_\_\_ Enfermeiro: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Cuidados Especiais: \_\_\_\_\_

Visita Enfrentado



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
HOSPITAL WILSON ROSADO  
PEDRO VELHO, 250  
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010  
CNPJ: 35.650.324/0001-50  
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1  
Data impresso: 28/09/2018

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

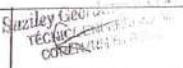
Data da internação: 28/09/2018 - 05:28:00 Sexo: M Idade: 27 ANOS  
Convenio: SUS  
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

28/09/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

12:10:00	RECEBO PACIENTE VINDO DO C.C ACOMPANHADO DE MAQUEIRO CONSCIENTE ORIENTADO VERBALIZANDO EM AR AMBIENTE NORMOTENÇO COM VENOCLOSE CURATIVO LIMPO NO MID SEM QUEIXAS FICA AOS CUIDADOS D AENFERMAGEM -PA:120X70 TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sub>2</sub> : 0 Fl O <sub>2</sub> : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	
----------	--	-----------------------------	---

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
CNPJ 35.850.324/0001-50

MOSSORÓ/RN

## Evolução de Enfermagem

1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

Data da internação: 28/09/2018 - 05:28:00 Sexo: M Idade: 27 ANOS  
Convênio: SUS  
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

Data impresso 28/09/2018  
Page 1 of 4

28/09/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

15:00:00	PACIENTE SEXO MASCULINO, EVOLUI NESTE SETOR, EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, ESTÁ COM CURATIVO LIMPO EM MMII, RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EM AR AMBIENTE 21%. COMUNICATIVO, ACIANÓTICO, ANICRÉTICO, NORMOCORADO, PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELOU RÍGIDO, PELE SECA, APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL. SISTEMA GASTRO-INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO+ INDOLOR A PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIAS PRESENTES. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JORDANA GISELE FERNANDES DA	
----------	--	-----------------------------------	---

CARDIOPAIGNÓSTICO LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO 250

SANTO ANTONIO- MOSSORÓ/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel: (84) 3318-5900



WILSON ROSADO

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO 250

SANTO ANTONIO- MOSSORÓ/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel: (84) 3318-5900

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

Data da internação: 28/09/2018 - 05:28:00

Sexo: M Idade: 27 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

28/09/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

14:00:00	RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITANDO DIETA VO, COM ANP VIABILIZANDO HY+TERAPIA MÉDICAMENTOSA, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOCORADO, EUPENICO, COM ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS ESPONTÂNEAS, SEM QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misravenne S. de Medeiros CORRENTE RN 1273293
16:00:00	ADMINISTRADO KEFLIN 1G+ ABD IV, DIPIRONA 650MG+ ABD IV, CLEXANE 40MG SC, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0/009 F.C.:0 F.R.: 0 Sat. O2: 97 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito. F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 Fi O2: 0 Ventilação: Decúbito:	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misravenne S. de Medeiros CORRENTE RN 1273293 TE



WILSON ROSSADO

Med. Abel Icaro M. Maia

HÁRDIODIAGNÓSTICO LTDA  
HOSPITAL WILSON ROSADO  
PEDRO VELHO, 250  
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010  
CNPJ: 33.650.324/0001-50  
Tel.: (84) 3318-9900

Page 10  
Data impresso 29/09/20

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

Data da internação: 28/09/2018 - 05:28:00 Sexo: M

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPÉDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

28/09/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

19:30:00	PACIENTE DII:1° DIAS, DGH-POS CIRURGIA DE FRATURA BIMALEOLAR, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO RESPIRANDO EM O <sup>2</sup> AMBIENTE, COM AVP EM MSE VIABILIZANDO COM HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, AFEBRIL, NORMOCARDICO, PCO HIPERTENSIVO EUPNEICO, TÓRAX SIMETRICO, PA:120X80 TAX: 36,90° F.C.:100 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sup>2</sup> : 97 F <sub>i</sub> O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	<i>ISNALVA DE SÁ ALVES</i>
20:00:00	ADMINISTRADO TRAMAL 100MG 1 AMPOLA + 100ML SF0,9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00° F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sup>2</sup> : 0 F <sub>i</sub> O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	<i>ISNALVA DE SÁ ALVES</i>
21:00:00	PACIENTE ACETOU DIETA VO. - PA: TAX: 0,00° F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sup>2</sup> : 0 F <sub>i</sub> O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	<i>ISNALVA DE SÁ ALVES</i>
22:00:00	KEFLIN 1G 1FA + 10ML ABD IV, DIPRIPONA 500MG/ML 2ML + 10ML ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00° F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O <sup>2</sup> : 0 F <sub>i</sub> O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	<i>ISNALVA DE SÁ ALVES</i>



CARDIOLAGÔNOSIS LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

TE: (84) 3318-9000

Data impresso 29/09/2016

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

Data da internação: 28/09/2018 - 05:28:00

Sexo: M

Idade: 27 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Leito: 206-01

29/09/2018

### Anotação

Técnico(a)

Assinatura

02:00:00	ADMINISTRADO 2° ETAPA SF0,9% 500ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00 <sup>g</sup> F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O <sup>2</sup> : 0 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	<i>Alves</i>
04:00:00	ADMINISTRADO KEFUN 1G 1FA + 10ML ABD IV, TRAMAL 100MG 1AMPOLA + 100ML SF0,9% IV, DIPIRONA 500MG/ML 2ML + 10ML ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00 <sup>g</sup> F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O <sup>2</sup> : 0 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	<i>Alves</i>
05:30:00	PACIENTE ENCAMINHADO AO BANHO DE ASPERSSÃO, ACOMPANHADO, REALIZADO LIMPEZA CONCORRENTE EM LETTO COM ALCOOL 70% + TROCA DOS LENÇÕES. - PA: TAX: 0,00 <sup>g</sup> F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O <sup>2</sup> : 0 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	<i>Alves</i>
05:00:00	INCISÃO CIRÚRGICA LIMPA E DECA, REALIZADO CURATIVO COM LUVAS ESTÉRIL + GAZES ESTÉRIL + SF0,9% + ATADURAS. PACIENTE ACEITOU DIETA VO. - PA: TAX: 0,00 <sup>g</sup> F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O <sup>2</sup> : 0 Fi O <sup>2</sup> : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	<i>Alves</i>

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data impresso 29/0  
Pág.

1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA  
Data da internação 28/09/2018 - 05:28:00 Sexo: M  
Convênio SUS Idade: 27 ANOS  
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

29/09/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

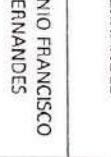
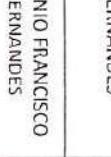
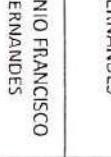
Assinatura

07:00:00	PACIENTE EVOLUI NESTE SETOR, CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO EM AR AMBIENTE 21%. COMUNICATIVO, ACANÓTICO, ANICRÉTICO, NORMOCORADO, PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S, EVOLUINDO EM PÓS OP DE: CIRURGIA ORTOPÉDICA, ESTÁ COM CURATIVO LIMPO EM MMII APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLACIDO+ INDOLOR A PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIAS PRESENTES. SEGURO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JORDANA GISELE FERNANDES DA  <i>Integro, trato e sou responsável</i> 243.26.3.0
----------	---	--

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

### 1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

Data da internação: 28/09/2018 - 05:28:00      Sexo: M      Idade: 27 ANOS  
 Convenio: SUS  
 Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA      Leito: 206-01

Anotação	Técnico(a)	Assinatura
<p>29/09/2018</p> <p>PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, NORMOCOLORADO EM O2 AMBIENTE E DIETA POR VO. ACESSO VENOSO PERIFÉRICO NO MSE VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO SF 0,9% E TERAPIA MEDICAMENTOSA. EVOLU EUPNEICO, NORMOTENSÃO, NORMOCARDICO, AFFBRIL E SPO2= 99%. QUADRO CLÍNICO: PÓS-OPERATÓRIO EM ORTOPEDIA, FRATURA DE TORNозELO BIMALEolar, INCISÃO CIRURGICA COM CURATIVO LIMPO, APRESENTA EDEMA NO MID. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS, DIURESE PRESENTE PORÉM EVACUAÇÃO AUSENTE SIC. SEGUO AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA:120X80 TAX: 36,00g F.C.:69 F.R.:18 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O2:99 Fi O2: 21 Ventilação: Decúbito:</p>	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	 Antonio Francisco Fernandes Entrada 01/09/2018 08:04:57:2
<p>10:00:00</p> <p>PACIENTE FOI MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 01 AMP TRAMAL 50 MG/ML - 02 ML ÂMBAS + ABD VIA EV. - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O2:0 Fi O2:0 Ventilação: Decúbito:</p>	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	 Antonio Francisco Fernandes Entrada 01/09/2018 08:04:57:2
<p>12:00:00</p> <p>PACIENTE FOI MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 01 AMP TRAMAL 50 MG/ML - 02 ML + 100 ML SF 0,9% VIA EV. - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O2:0 Fi O2:0 Ventilação: Decúbito:</p>	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	 Antonio Francisco Fernandes Entrada 01/09/2018 08:04:57:2
<p>12:30:00</p> <p>RETRADO O ACESSO VENOSO PERIFÉRICO POR OPÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O2:0 Fi O2:0 Ventilação: Decúbito:</p>	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	 Antonio Francisco Fernandes Entrada 01/09/2018 08:04:57:2
<p>12:55:00</p> <p>PACIENTE EVOLUI COM MELHORAS NO QUADRO CLÍNICO/CIRURGICO NA QUAL RECEBEU ALTA HOSPITALAR CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA EM SEGUIDA, O MESMO SAIU EM CADEIRA DE RODAS ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR. - PA: TAX: 0,00g F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat: O2:0 Fi O2:0 Ventilação: Decúbito:</p>	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	 Antonio Francisco Fernandes Entrada 01/09/2018 08:04:57:2

Data impresso: 29/09/2018

## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL:

CPF da vítima:

09372013404

Nome completo da vítima:

Neigson Clinton Bezerra da C.

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CÍRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:

Neigson Clinton Bezerra da Costa

Profissão:

agricultor

Endereço:

Rua colono severiano bazarro da c. 5

CPF:

09372013404

Número:

Complemento:

Bairro:

Vila Brasilica

Cidade:

Serra do mil

Estado:

RN

CEP:

59663-000

E-mail:

abelmaiaadr@gmail.com

Tel.(DDD):

(84) 3.8773-3770

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDIMENTO MENSAL:

RECUZO INFORMAR

ATÉ R\$1.000,00

R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

SEM RENDA

R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

ACIMA DE R\$10.000,00

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Bradesco (237)  Itaú (341)

Nome do BANCO:

Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0560

CONTA: 000000080464 6

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

**Autorizo** a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/combálus do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente, após a efetivação do crédito, cotação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidade permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o preenchimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidade permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às instâncias da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/71, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não | Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos?  Sim  Não

Se tinha filhos, informar quantos:

Vivos: \_\_\_\_\_

Vítima deixou

nascituro (vai nascer)?

Sim  Não

Vítima deixou

pais/avós vivos?

Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

*Neigson Clinton Bezerra da Costa*

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário. A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

**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 VITIMA 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 *Neigror Clinton Bezerra da C.* CPF da Vítima *093.720.134-04* Data do Acidente *15/09/2018*

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email *abelmaiaadi@gmail.com*

Telefone (DDD) *(84) 9.5773-3770*

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 atende 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 as 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. 10 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.

*Neigror Clinton Bezerra da C.*

Local e Data

*Neigror Clinton Bezerra da C.*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

*Neilton Clinton Bezerra da Costa*

RG nº 30.30985, data de expedição 23/07/2012 Órgão SSP/RN

CPF nº 093.720.134-04, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito segundo, em anexo, documento comprobatório emitido por terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<i>Rua colono Severiano Lazaro da c.</i>
Número	<i>5</i>
Apto / Complemento	<i>Vila Brasil</i>
Bairro	<i>Ferra do Mel</i>
Cidade	<i>Rio Grande do Norte</i>
Estado	<i>Rio Grande do Norte</i>
CPF	<i>59663-000</i>
Telefone de Contato	<i>(84) 3316-5699 / (84) 9.8773-3770</i>
E-mail	<i>abelmaiaadv@gmail.com</i>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: *10/09/2018*

Assinatura do Declarante:

*Neilton Clinton Bezerra da Costa*

## JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUÁRIO COMPLETO

Eu, Neigson Clinton Bezerra da Costa, brasileiro (a),  
portador do Rg n° 30.30985 e CPF 093.720.134-40,  
residente e domiciliado (a) Rua colonel Sereiano Lagoa da Costa, 5,  
Bairro Vila Brasília, Município Serra da Madre/MG venho perante  
a seguradora Lider dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos  
exigidos pela seguradora Lider.

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 não 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 médico.

Local Messias/REN, Data 22/10/2018

Atenciosamente

Neigson Clinton Bezerra da Costa





(/)



Buscar no site



A PONTOS DE  
COMPANHIA SEGURO CENTRO DE  
DPVAT ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento) DADOS E SALA DE TRABALHE  
CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT  
**Acompanhe o Processo de Indenização**

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

**SINISTRO 3180600129 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA  
COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME - Filial/RN**  
**BENEFICIÁRIO** NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA  
**CPF/CNPJ:** 09372013404

### Posição em 03-06-2019 14:26:10

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#) (<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx>) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

## Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Disponível na  
App Store

(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092>)



DISPONÍVEL NO  
Google Play

(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

## ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A ●

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO



## Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))

## Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.  
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
  - › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
  - › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
  - › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
  - › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (</Pages/Quem-Somos.aspx>)
  - › Sobre o Seguro DPVAT (</Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)
  - › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
  - › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
  - › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
  - › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

## Atendimento

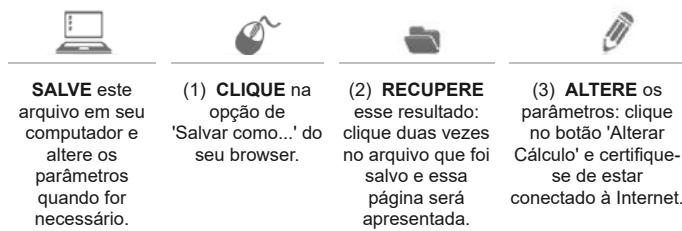
- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Download>)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)

**Cálculo Exato**

Cálculo elaborado em: 19-Abril-2019

Passo a passo para salvar o cálculo:



Alterar cálculo

**Atualização de um valor por um índice financeiro**

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 01-Abril-2019 pelo índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor . .

**Valor atualizado: R\$27.114,18****Memória do Cálculo**

Variação do índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor . . entre 29-Dezembro-2006 e 01-Abril-2019

Em percentual: 100,8458%

Em fator de multiplicação: 2,008458

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,62%; Janeiro-2007 = 0,49%; Fevereiro-2007 = 0,42%; Março-2007 = 0,44%; Abril-2007 = 0,26%; Maio-2007 = 0,26%; Junho-2007 = 0,31%; Julho-2007 = 0,32%; Agosto-2007 = 0,59%; Setembro-2007 = 0,25%; Outubro-2007 = 0,30%; Novembro-2007 = 0,43%; Dezembro-2007 = 0,97%; Janeiro-2008 = 0,69%; Fevereiro-2008 = 0,48%; Março-2008 = 0,51%; Abril-2008 = 0,64%; Maio-2008 = 0,96%; Junho-2008 = 0,91%; Julho-2008 = 0,58%; Agosto-2008 = 0,21%; Setembro-2008 = 0,15%; Outubro-2008 = 0,50%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = 0,29%; Janeiro-2009 = 0,64%; Fevereiro-2009 = 0,31%; Março-2009 = 0,20%; Abril-2009 = 0,55%; Maio-2009 = 0,60%; Junho-2009 = 0,42%; Julho-2009 = 0,23%; Agosto-2009 = 0,08%; Setembro-2009 = 0,16%; Outubro-2009 = 0,24%; Novembro-2009 = 0,37%; Dezembro-2009 = 0,24%; Janeiro-2010 = 0,88%; Fevereiro-2010 = 0,70%; Março-2010 = 0,71%; Abril-2010 = 0,73%; Maio-2010 = 0,43%; Junho-2010 = -0,11%; Julho-2010 = -0,07%; Agosto-2010 = -0,07%; Setembro-2010 = 0,54%; Outubro-2010 = 0,92%; Novembro-2010 = 1,03%; Dezembro-2010 = 0,60%; Janeiro-2011 = 0,94%; Fevereiro-2011 = 0,54%; Março-2011 = 0,66%; Abril-2011 = 0,72%; Maio-2011 = 0,57%; Junho-2011 = 0,22%; Julho-2011 = 0,00%; Agosto-2011 = 0,42%; Setembro-2011 = 0,45%; Outubro-2011 = 0,32%; Novembro-2011 = 0,57%; Dezembro-2011 = 0,51%; Janeiro-2012 = 0,51%; Fevereiro-2012 = 0,39%; Março-2012 = 0,18%; Abril-2012 = 0,64%; Maio-2012 = 0,55%; Junho-2012 = 0,26%; Julho-2012 = 0,43%; Agosto-2012 = 0,45%; Setembro-2012 = 0,63%; Outubro-2012 = 0,71%; Novembro-2012 = 0,54%; Dezembro-2012 = 0,74%; Janeiro-2013 = 0,92%; Fevereiro-2013 = 0,52%; Março-2013 = 0,60%; Abril-2013 = 0,59%; Maio-2013 = 0,35%; Junho-2013 = 0,28%; Julho-2013 = -0,13%; Agosto-2013 = 0,16%; Setembro-2013 = 0,27%; Outubro-2013 = 0,61%; Novembro-2013 = 0,54%; Dezembro-2013 = 0,72%; Janeiro-2014 = 0,63%; Fevereiro-2014 = 0,64%; Março-2014 = 0,82%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = 0,60%; Junho-2014 = 0,26%; Julho-2014 = 0,13%; Agosto-2014 = 0,18%; Setembro-2014 = 0,49%; Outubro-2014 = 0,38%; Novembro-2014 = 0,53%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 1,48%; Fevereiro-2015 = 1,16%; Março-2015 = 1,51%; Abril-2015 = 0,71%; Maio-2015 = 0,99%; Junho-2015 = 0,77%; Julho-2015 = 0,58%; Agosto-2015 = 0,25%; Setembro-2015 = 0,51%; Outubro-2015 = 0,77%; Novembro-2015 = 1,11%; Dezembro-2015 = 0,90%; Janeiro-2016 = 1,51%; Fevereiro-2016 = 0,95%; Março-2016 = 0,44%; Abril-2016 = 0,64%; Maio-2016 = 0,98%; Junho-2016 = 0,47%; Julho-2016 = 0,64%; Agosto-2016 = 0,31%; Setembro-2016 = 0,08%; Outubro-2016 = 0,17%; Novembro-2016 = 0,07%; Dezembro-2016 = 0,14%; Janeiro-2017 = 0,42%; Fevereiro-2017 = 0,24%; Março-2017 = 0,32%; Abril-2017 = 0,08%; Maio-2017 = 0,36%; Junho-2017 = -0,30%; Julho-2017 = 0,17%; Agosto-2017 = -0,03%; Setembro-2017 = -0,02%; Outubro-2017 = 0,37%; Novembro-2017 = 0,18%; Dezembro-2017 = 0,26%; Janeiro-2018 = 0,23%;

Fevereiro-2018 = 0,18%; Março-2018 = 0,07%; Abril-2018 = 0,21%; Maio-2018 = 0,43%; Junho-2018 = 1,43%; Julho-2018 = 0,25%; Agosto-2018 = 0,00%; Setembro-2018 = 0,30%; Outubro-2018 = 0,40%; Novembro-2018 = -0,25%; Dezembro-2018 = 0,14%; Janeiro-2019 = 0,36%; Fevereiro-2019 = 0,54%; Março-2019 = 0,77%.

#### Atualização

Valor atualizado = valor \* fator = R\$13.500,00 \* 2,008458  
Valor atualizado = R\$27.114,18

#### Aviso Importante

---

O site **CÁLCULO EXATO** é um serviço gratuito que se propõe a auxiliar o usuário como simples referência e verificação de cálculos diversos. Este serviço não deve ser utilizado em substituição a um profissional habilitado. O usuário que utiliza os nossos serviços o faz por sua conta e risco, e aceita que não temos qualquer responsabilidade por danos de qualquer natureza resultantes desta utilização.

---

#### Saiba Mais

---

Os resultados podem ser conferidos a partir da memória dos cálculos

Os cálculos podem ser salvos e alterados posteriormente

Os cálculos podem ser exportados para um editor de text

Os cálculos podem ser impressos



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

Processo: 0809465-15.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

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 comum de 15(quinze) 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, 11 de junho de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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



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

Processo: 0809465-15.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

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 comum de 15(quinze) 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, 11 de junho de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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