



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

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Neilson 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 Severiano Lázaro da Costa, 5, Vila Brasília, Serra do Mel/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 os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

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

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALV Art. 3º, 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

Neilson 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 Lázaro 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, residen-
te e domiciliado na Rua Colono Severino La-
zaro 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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Neigson Clinton Bezerra da Costa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

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

NATURALIDADE SANTANA DO MATOS RN DATA DE NASCIMENTO 19/06/1991

CERT. NASC. No. 7992 L. 7 F. 205

SANTANA DO MATOS RN CARTÓRIO

093.720.134

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



Terço Social de Energia Elétrica Criado pela Lei 10.438, de 20/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA E LUMINÁRIA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermiz, 150 - Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59026-290
CNPJ 08.324.198/0001-31 | Insc. Est. 20055159-0 | www.cosern.rn.gov.br

CLIENTE
MARIA DAS DORES COSTA

CPF 051 637 684-20
SITUAÇÃO

BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
13667729	UNICA	10/10/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
10/10/2018	3010495382	1668106

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA COLONO SEVERIANO LAZARO DA COSTA 6

VILA BRASILIA/AREA URBANA
SERRA DO MEL RN
59063-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7005593144	10/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO
18/10/2018	10/11/2018

118,75

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	152,0000000	0,62676920	95,27
Acrescimo Bandeira VERMELHA			8,90
Contrib. Irm. Publica Municipal			12,10
Multa por atraso NF 012100018 - 10/09/18			1,90
Juros por atraso NF 012100018 - 10/09/18			0,08
Atualização IGPM NF 012100018 - 10/09/18			0,05
Compensação DMC 08/18			-0,53

TOTAL DA FATURA 118,75

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
5034536	LAT	10-09-2018	12 955,00	10-10-2018	13 117,00	30	1,0000	152,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE CÁLCULO

PERÍODO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	R\$	%
SEP 18 152	ICMS			Correção de Energia	R\$ 41,50	33,5%
SET 18 128	PIS	105,7	0,03	Transmissão	R\$ 4,92	4,55%
AGO 18 128	COPIL	105,7	0,03	Distribuição (Cosern)	R\$ 22,62	21,70%
JUL 18 125		105,7	0,03	Perdas de Energia	R\$ 6,15	5,65%
JUN 18 147		105,7	0,03	Encargos Sociais	R\$ 0,62	0,10%
MAR 18 128				Tributos	R\$ 24,45	25,26%
ABR 18 126				TARIFAS REGULADAS	R\$ 185,47	100%
MAR 18 128						
FEV 18 119						
JAN 18 141						
DEZ 17 148						
NOV 17 125						
OUT 17 137						

5034536 F340 F01E CSOS ENO 60F8 A0E5

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Registre no ponto de entrega de energia elétrica o endereço de entrega, no qual a Cosern não se responsabiliza por interrupções de energia. O cliente deve manter o endereço atualizado em seu cadastro. Para mais informações, consulte o site www.cosern.rn.gov.br. O cliente deve manter o endereço atualizado em seu cadastro. Para mais informações, consulte o site www.cosern.rn.gov.br. O cliente deve manter o endereço atualizado em seu cadastro. Para mais informações, consulte o site www.cosern.rn.gov.br.

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: ABEL ICARO MOURA MAIA
https://pje.tjn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19060515322203800000042545437
Número do documento: 19060515322203800000042545437



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES 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 BRASÍLIA
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 BRASÍLIA
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
6.1.2 Nome Social:
6.1.3 Estado civil: Casado(a)
6.1.4 Etnia: Parda
6.1.5 Identidade de Gênero:
6.1.6 Mãe: ANA MARIA DA SILVA COSTA
6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.8 Sexo: MASCULINO
6.1.9 Pai: Parda
6.1.10 CPF: 01178142450
6.1.11 Data de Nascimento: 21/09/1982
6.1.12 Nacionalidade:
6.1.13 RG: 002150999
6.1.14 Passaporte:
6.1.15 Profissão: MECANICO
6.1.16 Logradouro: RUA CEL SEVERIANO COSTA
6.1.17 Número: 05
6.1.18 CEP:
6.1.19 Bairro: VILA BRASÍLIA
6.1.20 Cidade: SERRA DO MEL
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:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

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 BRASÍLIA VINHA UM VEÍCULO (CARRO) EM SENTIDO CONTRÁRIO E O MESMO VINHA EM DIREÇÃO AO DECLARANTE QUE PARA NÃO BATER DE FRENTE DESVIOU SUA MOTO RAPIDAMENTE E ASSIM PERDEU O EQUILÍBRIO E ACABOU CAINDO DA MOTO; QUE NA QUEDA O DECLARANTE FRATUROU O TORNOMELO DIREITO; QUE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL E EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL WILSON ROSADO NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN ONDE FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA, CONFORME BOLETIM DE ADMISSÃO NÚMERO 1013282; 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 NÃO FOI COMPLEMENTADO)

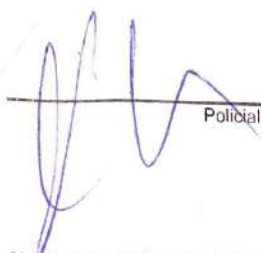
11. DECLARAÇÃO

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

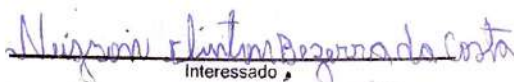
Data: 19/10/2018 09:51:44

Protocolo: J2018067001245 - Código de autenticação: 26fd0c34d0c76fcd0ad9443d55130cc

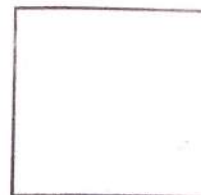
Neigson clinton Bezerra da costa.
Página 1 de 2



Policial



Interessado



Polegar direito

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

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

19/10/2018 09:57:16

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 9798161616
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: GOB. PERNAMB. RN LEO EXERCÍCIO: 2012
120352347

NOME: NELSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

CPF / CNPJ: 093.720.134-04 PLACA: NOM7681

PLACA ANT. / UF: NOM7681 / CE

9C2K08208R085901

SERIE E VINO: 9C2K08208R085901

CLASS. DETRAN: MOTOCICLISTA 350

MARKA / MODELO: HONDA / 150 TITAN ESD

CAF / POT. CL: 3CV/149 CILINDRADAS

CATEGORIA: PARTICULAR

COR PREDOMINANTE: VERMELHA

COTA ÚNICA: R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA: 22/03/2012

1º PAGO

2º PAGO

3º PAGO

FAIXA LPVA: 002809 3X

PARCELAMENTO / COTAS: R\$ 2.222,22

PREMIO TARIFARIO (R\$): 111

IOF (R\$): 0.00

PREMIO TOTAL (R\$): 111

DATA DE PAGAMENTO: 20/11/2012

LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO

IPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES:

MOTOR: KC08E28085901

DATA: 20/11/2012

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 9798161616 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

EXERCÍCIO: 2012

CPFE / CNPJ: 093.720.134-04

PLACA: NOM7681

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 9798161616

EXERCÍCIO: 2012

DATA EMISSÃO: 20/11/2012

CPFE / CNPJ: 093.720.134-04

PLACA: NOM7681

REGISTRO: 120352347

MARKA / MODELO: HONDA / CG 150 TITAN ESD

ANO / FAB: 2008

CATEGORIA: 9

9C2K08208R085901

PRÊMIO TARIFÁRIO

TNS (R\$):

DETRAN (R\$):

CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$):

IOF (R\$):

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$):

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO:

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

Ass. Mof 60

EM 11/01/2018

BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO		DATA <i>09/01/18</i>		HORA	
NOME <i>Neilson Eliton Breno da Costa</i>		IDADE <i>250</i>		SEXO <i>M</i>	
DATA DE NASCIMENTO <i>08/06/93</i>		CARTÃO SUS		<i>sem cartão</i>	
PROFISSÃO <i>agrimônio</i>		RG <i>3030985</i>		Nº	
ENDEREÇO <i>U. RR</i>		ESTADO <i>RN</i>		TELEFONE	
BAIRRO <i>que urbana</i>		CIDADE <i>S. do Mel</i>			
NOME DA MÃE <i>Maria das Dores Costa</i>		ASS. SERVIDOR <i>[assinatura]</i>			
ACOLHIMENTO: () EMERGÊNCIA () URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () ACIDENTE DE TRABALHO () ACIDENTE DE TRANSITO					
ACOLHIMENTO EM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXAS					
ANTECEDENTES ALÉRGICOS					
HAS () DM () ASSINATURA			CLASSIFICAÇÃO		
ANAMNESE <i>Paciente com quadro de dor abdominal direita, associada ao trauma. Não há febre, náusea ou vômito.</i>					
EXAME FÍSICO					
PESO	TEMPERATURA	Cº F.C	PA	MMHG FR	HGT
CONDUTA () MEDIÇÃO () OBSERVAÇÃO () LAUDO PARA AIH					
<i>1. Voltar para o UPA 7M</i>					
<i>2. Descontar o plano de saúde</i>					
<i>3. Ao RTM.</i>					
HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO					CID
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS () LABORATÓRIO () RADIOLOGIA () ECG () OUTROS					MÉDICO: Carimbo/assinatura
SAÍDA DATA/HORA <i>11/01</i> ÀS <i>10:50</i> () ALTA REFERIDA PARA UBS () ÓBITO					
(X) OUTRA UNIDADE DE URGÊNCIA () ESPECIALIDADE () INTERNAÇÃO HOSPITALAR					



HOSPITAL
WILSON ROSADO

RECEITUÁRIO

Essa Acumula
P/ retorno ao

PAN

Mossoró - Mossoró/RN
CEP: 59611-010 Fone: (84) 3318.9000

RECEITUÁRIO CONTINÚE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



HOSPITAL
WILSON ROSADO

ENCARGO: EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICAS - UTI GERAL
Rua Pedro Velho, 250 - São Antônio - Mossoró/RN
CEP: 59611-010 Fone: (84) 3318.9000
CNPJ: 06.450.324/0001-50

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

29/07/19

Paciente: Leandro C. B. M. Silva

Patologia: _____

Exames: _____

Prescrição: Tioracetam 500mg - 1x
Acidoclorico 150mg - 1x
Amoxicilina 500mg - 3x

Acidoclorico 150mg - 1x
Amoxicilina 500mg - 3x

Dr. Gustavo M. Soares
CRM: 22.222/2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
Data: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____
Data: _____

NEIGSON LINTON Bezerra
R. da Saúde

V. Nelson C. Bezerra

ENCAMINHAMENTO

Consultas para D. M.
Consultas no PRM C.1
Dr. Raphael P.
Processo de Cargos.

GRATIS!

13/09/18

[Handwritten signature]

22/09/18

Dr. J. Neto
CRM 1.191.119



RECEITUÁRIO

V. Nelson C. Bezerra
X
Hematologia completa
- Glicemia jejum
- Perfil lipídico completo

Rua Pedro Albino Cabral, 51 - Aeroporto - Fone (84) 3315-4011 - Mossoró



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Reigson Clinton Bezerra Costa
Idade: 27 Data: 24/09/2018
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Tratamento cirúrgico de tumor de Rim direito
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Dr. Paulo CRM: _____
1º Auxiliar: Dr. Gustavo CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): Naldemirza COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Francisco Ferreira Neto CRM: _____
5. Instrumentador: Juliano COREN: _____

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim
Laudos: ☐ 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: 24/09/2018
Para anestesia local, informar: _____
Hora do início do procedimento: 09 : 15 Hora do término do procedimento: _____

1. Ponto de partida
2. Área de atuação
3. Cálculos
4. Análise de risco e fixação
a. conclusão da análise de risco
5. Posicionamento dos Fios K e a utilização
da fonte
6. Guia de Níveis
7. CNA/C

Assinado eletronicamente
por
ABEL ICARO MOURA MAIA
em 10/05/2019 às 14:00:00

FICHA DE ANESTESIA

NOME								DATA	
Nelson Clinton Bezerra da Costa								28/09/19	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO					
M.W.R		F. Neto		PABLO GUSTAVO					
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO		
27 A	M		12 x 80	72		① 2 3 4 5			
DIAGNÓSTICO									

OPERAÇÃO REALIZADA				
INÍCIO 09:45				
TERMINO 11:12				
DURAÇÃO				
(ROTINA)				
EMERGÊNCIA				
EXTRA				
TANQUE 3000 CUBITOS DE PANTUFA DE TAMPONADA Bimblebuna				

[illegible]

TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: ()
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: (✓) PERIDURAL: () OUTROS: ()

ANEST. REGIONAL: () RAQUIDIANA: (x) PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS # ALZAGUIA # JESUM KR # RAQUIN: PACIENTE E, BETA, INULINATO
COM INEFECTIVIDADE DE UZILY, PULSAO COMBINA MEDICINA, UZILY, SIDA DO DE LLA

CLAMPADO EM BOM FLUXO, INJEÇÃO DE A.C. + 0 A 10/25 21E.

ACORDADO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ CONDIÇÕES ☒ B ☐ R ☐ M ☐ P ☐ ÓBITO ☒

PCA A RPA: MONITORING (SC, PH, DO)



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Uelton da Silva Idade: 27 ANOS
Reg. Geral: 182848 Convênio: SUS Unidade/Leito: 226 - 07
Clínica: Pós-02 Data: 28/09/18

Evolução Médica

Tratado de torção
Bilateral

Pos OP

Prescrição Médica

Dick Linc
Suaux vites
SF 9,9V 1000u/g 24h
Ketorolac 15 mg 6/6h - 09:50
torção 100 mg 8/8h - 11:35
torção 100 mg 8/8h - 09:55
torção 100 mg 8/8h - 09:55
CCEXAL 400 mg 1x dia
Vx ceftioxi 0,1g

Dr. Gustavo M. Soares
Otorrinolaringologista
CRM 5410

Alta hospitalar 29/09/18

Aprazamento

12:02
16:22 04
20:04
18:22 04
16

12:55

Medicação administrada por:

M

T

N

Prescrição Médica

Prescrição Médica

Aprazamento

Medicação administrada por:

M

T

N



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Neigson clinton Bezerra da Costa Idade: 27 Registro: 182747
Setor: I Médico: Dr. Raphael 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 familiares para realizar-se o procedimento cirúrgico com Dr. Raphael. Ao chegar, paciente, consciente ori-entado em O ² ambiente, verbalizando suas necessidades, desconfortos, nega DM, HAS e alergia medicamentosa, foi-to AVP em MSE e segue em leito aguardando cirurgia. Os cuidados de equipe de enfermagem.	
28/09/18	09:05	Paciente é transferido do copo 1.50	
29/09/18	08:10	Paciente admitido na sala p/ submeter-se à cirurgia.	
29/09/18	08:10	intervenções cirúrgica com o apoio auxiliar por parte do anestesista e enfermeiro no bloqueio de raquia.	
29/09/18	09:15	Início da anestesia.	
29/09/18	09:25	Início do procedimento cirúrgico com intervenção.	
29/09/18	11:05	Termino do procedimento em seguida paciente trans-ferido para o CNO sob efeito de raquia com o auxílio na região cirúrgica.	
15.09.18	11:10	Paciente no CNO, sob o S.O. em co-za acompanhado por equipe. Sob o S.O. em co-za acompanhado por equipe. Verbalizando em O ² ambiente, verbalizando em O ² ambiente, verbalizando em O ² ambiente.	

Marcelo Silva de Souza
Rm. de Anestesia
CRM 20501

Juliana do Amaral de Souza
CRM 10811

Mônica Costa - CRM 10811
CRM 10811

[illegible]

Num. 44002925 - Pág. 12



CARDIODIAGNOSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/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	RECERBO PACIENTE VINDO DO C.C.ACOMPANHADO DE MAQUEIRO CONSCIENTE ORIENTADO VERBAUZANDO EM AR AMBIENTE NORMOTENÇO COM VENOCLOSE CURATIVO LIMPO NO MID SEM QUEIXAS FICA AOS CUIDADOS D AENFERMAGEM - PA:120X70 TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:		SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	Suziley Geordany da Fonseca TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN/RN 1013282

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.850.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA


Page 1 of 1
Data impresso 28/09/2018

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

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, ANICTÉRICO, NORMOCORADO, PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PELE SECA, APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO+ INDOLOR A PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE	JORDANA GISELE FERNANDES DA	 Jordana Gisele Fernandes da Silva CROCI-MG nº 452.881
----------	---	-----------------------------------	---



CARDIO-DIAGNÓSTICO LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250

SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Tel.: (84) 3318-5000

Page: 1
Data impresso: 28/09/

ANOTAÇÃO 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

28/09/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

14:00:00	RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE VERBAUZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITANDO DIETA VO, COM AVP VIABILIZANDO HY+TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOCORADO, EUPENICO, COM ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS ESPONTÂNEAS, SEM QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misraenne S. de Medeiros COREN/RN 1273293
16:00:00	ADMINISTRADO DIFRASCO DE SFO 9% 500ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, - PA:120x80 TAX: 36,00º F.C.:80 F.R.: 21 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 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: ADMINISTRADO KEFLIN 1G+ ABD IV, DIFIRONA 01AMP+ ABD IV, CLEXYANE 40MG SC, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, - PA: TAX: 0,00º F.C.:0	THAYLI MISRAVENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misraenne S. de Medeiros COREN/RN 1273293 TE



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

Page 1 of 1
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

Idade: 27 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

28/09/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

19:30:00	PACIENTE DIH:1º DIAS, DGH:POS CIRURGIA DE FRATURA BIALEOLAR, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO RESPIRANDO EM O ² AMBIENTE, COM AVP EM MSE VIABILIZANDO COM HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, AFEBRIL, NORMOCARDICO, PICO HIPERTENSIVO, EUPNEICO, TÓRAX SIMETRICO, ABDOME GLOBOSO E FLÁCIDOS, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE NO MOMENTO, SIC, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. - PA:120X80 TAX: 36,90º F.C.:100 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 97 Fi O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	Isnalva de Sá Alves Téc. Enfermagem COREN-RN 00121708
20:00:00	ADMINISTRADO TRAMAL 100MG 1 AMPOLA + 100ML SFD 9% IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 0 Fi O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	
21:00:00	PACIENTE ACEITOU DIETA VO. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 0 Fi O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	
22:00:00	KEFLIN 1G 1PA + 10ML ABD IV, DIPIRONA 500MG/ML 2ML + 10ML ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ² : 0 Fi O ² : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	Isnalva de Sá Alves Téc. Enfermagem COREN-RN 00121708



WILSON ROSADO

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

Page 1 of 1
Data impresso 29/09/2018

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

29/09/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

02:00:00	ADMINISTRADO 2ª ETAPA SFO 9% 500ML IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	
04:00:00	ADMINISTRADO KEFLIN 1G IFA + 10ML ABD IV, TRAMAL 100MG 1AMPOLA + 100ML SFO 9% IV, DIPIRONA 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 ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	
05:30:00	PACIENTE ENCAMINHADO AO BANHO DE ASPERSÃO, ACOMPANHADO, REALIZADO LIMPEZA CONCORRENTE EM LETO COM ALCOL 70% + TROCA DOS LENÇÓIS. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	
06:00:00	INCISÃO CIRÚRGICA LÍMFA E DECA, REALIZADO CURATIVO COM LUVAS ESTÉRIL + GAZES ESTÉRIL + SFO 9% + ATADURAS. PACIENTE ACEITOU DIETA VO. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	ISNALVA DE SÁ ALVES	

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Pág. 1
Data impresso 29/10

1013282 - NEIGSON CLINTON BEZERRA DA COSTA

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

Sexo: M

Idade: 27 ANOS

Convênio: SUS

Clinica: 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, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, NORMOCORADO, PEREUSÃO 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 FLÁCIDO+ INDOLOR A PALPAÇÃO, SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JORDANA GISELE FERNANDES DA	Assinatura Abel Icaro Moura Maia CPF: 030.901.243.34-01
----------	--	-----------------------------------	---



HOSPITAL
WILSON ROSADO

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

Data impresso: 29/09/2018

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

29/09/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

07:00:00	PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, COMUNICATIVO, NORMOCORADO EM O2 AMBIENTE E DIETA POR VO. ACESSO VENOSO PERIFÉRICO NO MSE VIABILIZANDO HIDRATAÇÃO SF 0,9% E TERAPIA MEDICAMENTOSA. EVOLUI EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL E SPO2= 99%. QUADRO CLÍNICO: PÓS-OPERATÓRIO EM ORTOPEDIA, FRATURA DE TORNOZELO BIMALEOLAR, INCISÃO CIRÚRGICA COM CURATIVO LIMPO. APRESENTA EDEMA NO MID. ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS, DIURESE PRESENTE PORÉM EVACUAÇÃO AUSENTE SIC. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM. - PA:120X80 TAX: 36,00% F.C.:69 F.R.:18 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 99 FiO2: 21 Ventilação: Decúbito:	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	
10:00:00	PACIENTE FOI MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 01 PA/AMP KETILIN 1 G E 01 AMP DIFIRONA 500 MG/NL - 02 ML AMBAS + ABD VIA EV. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O2: 0 FiO2: 0 Ventilação: Decúbito:	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	
12:00:00	PACIENTE FOI MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. 01 AMP TRAMAL 50 MG/ML - 02 ML + 100 ML SF 0,9% VIA EV. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O2: 0 FiO2: 0 Ventilação: Decúbito:	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	
12:30:00	RETIRADO O ACESSO VENOSO PERIFÉRICO POR OPÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 Sat. O2: 0 FiO2: 0 Ventilação: Decúbito:	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	
12:55:00	PACIENTE EVOLUI COM MELHORAS NO QUADRO CLÍNICO/CIRÚRGICO NA QUAL RECEBEU ALTA HOSPITALAR CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. EM SEGUIDA, O MESMO SAIU EM CADEIRA DE RODAS ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.:0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O2: 0 FiO2: 0 Ventilação: Decúbito:	ANTONIO FRANCISCO FERNANDES	

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: Neigron Clinton Bezerra da C.

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

Nome completo: Neigron Clinton Bezerra da Costa CPF: 09372013404
Profissão: agricultor Endereço: Rua Cabano Severiano Bezerra da C. Número: 5 Complemento: _____
Bairro: Vila Brasília Cidade: Serra do Sul Estado: RN CEP: 59663-000
E-mail: abelmaiaadr@gmail.com Tel.(DDD): (84) 9.3773-3770

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

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO 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 OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abertos. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0560 CONTA: 0000000804646
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
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/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação 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 invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda 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 prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, renunciando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, 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: _____ 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 àqueles 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

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(*) 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 fidejussão do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

Negron Clinton Bezerra da C. *093.720.134-04* *15/09/2018*

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

abilmaiaadr@gmail.com

(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 atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT, ou

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e extensão do grau da lesão ou lesões, para os fins do §1º do art. 6º da Lei nº 6.194/74.

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

Mossoró/RN 22 de outubro de 2018

Local e Data

Negron Clinton Bezerra da C.

Campo 1: Assinatura do Beneficiário

Campo 2: Assinatura do Representante Legal

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Wigton Clinton Bezerra da Costa

RG nº 30.30.985, 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 em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Celso Severiano Lago da C.</u>
Número	<u>5</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Vila Brasília</u>
Cidade	<u>Serra do mel</u>
Estado	<u>Rio Grande do Norte</u>
CEP	<u>59663-000</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 3316-5699 / (84) 9.8773-3770</u>
E-mail	<u>abelmaiaadv@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mossoró/RN 22/10/2018

Assinatura do Declarante: Wigton Clinton Bezerra da Costa

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUÁRIO COMPLETO

Eu, Neigerson Clinton Bezerra da Costa, brasileiro (a),
portador do Rg nº 3030 985 e CPF 093.720.134-40,
residente e domiciliado (a) Rua Coronel Serediano Bezerra da Costa, 5
Bairro Vila Brasília Município Serra da Mente/RN, venho perante
a seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de Internamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirúrgico e fisioterapêuticos) e data de alta hospitalar.
2. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterapêuticos) 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 não 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 Mossoró/RN, Data 22/10/2018

Atenciosamente

Neigerson Clinton Bezerra da Costa

Yertla Social de Energia Eléctrica Criada pela Lei 10.418, de 26/04/02
 CNPJ 08.374.196/0001-81 | Insc. Est. 20855189-3 | www.cesari.com.br

MATHALINGZIKRES-CSTA

VPE: 051 637 624-30

SI RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
MODERNO

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
93567728 APRESENTAÇÃO	UNICA Nº DO CLIENTE	10/10/2016 Nº DA INSTALAÇÃO
10/10/2016	3015495387	1660100

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA COLONIZADOR SEVERIANO LAZARO DA
COSTA 5.

VILA BRASILIÁ VAREA URBANA
SERRA DO MEL RN
59863-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7005593144	10/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO
18/10/2018	10/11/2018

118.75

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Corante Azul (100ml)	152,00 (00000)	0,82678920	95,8
Autôrno Bandeira VERMELHA			8
Contê. Alum. Publico Municipal			12
Multa por atraso NF 012/00018 - 1008/18			1
Juros por atraso NF 012/00018 - 1008/18			0
Atuação do IGRM NF 012/00018 - 1008/18			0

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL		118,75
--	--	--------

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA PUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (M³)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
62145039	W1	10/09/2018	12985,00	10/09/2018	33187,00	30	117000		186,00

HISTÓRICO DE CONSULTA

INFORMAÇÕES DE TRIPY.TOS

INDICADORES		BASE DE CÁLCULO		%	VALOR DO ÍNDICE	COMPOSIÇÃO DE CONSUMO	
RESIDUAIS (R%)							
JAN 18	152	100%	100%	100%			
FEV 18	135	100%	100%	100%			
MAR 18	129	100%	100%	100%			
ABR 18	129	100%	100%	100%			
MAY 18	127	100%	100%	100%			
JUN 18	145	100%	100%	100%			
JUL 18	128	100%	100%	100%			
AGO 18	120	100%	100%	100%			
SET 18	120	100%	100%	100%			
OUT 18	118	100%	100%	100%			
NOV 18	140	100%	100%	100%			
DEZ 18	148	100%	100%	100%			
JAN 19	125	100%	100%	100%			
FEB 19	102	100%	100%	100%			

COMPOSIÇÃO DE CONSUMO	
Consumo Energia Elétrica	100%
Consumo Gás Natural	0%
Consumo Água	0%
Consumo Outros	0%

Logo, o ponto de encontro perfeito entre o pensamento humano e a tecnologia. O resultado é o *Google Scholar*, o primeiro e o melhor mecanismo de busca acadêmica do mundo. Com mais de 20 milhões de artigos científicos em inglês e 45 milhões em português, o *Google Scholar* é o melhor lugar para encontrar artigos científicos em português de todo mundo. Para encontrar mais informações sobre o *Google Scholar*, visite scholar.google.com ou procure por "Google Scholar" no seu navegador favorito.

As ondas, de grande torção, do Revolução ANEEL, estão dando lugar a serviços personalizados e eficientes, à disposição para computar, em todos os níveis, a sustentabilidade e o crescimento, no setor.

TENSÃO E PRECIPENDIA DAS TUBERIAS (PSIG)					TENSÃO DE VARIAÇÃO (V)	
CONJUNTO	VALOR APLICADO	LIMITE BOCAL	LIMITE TUBERIAL	LIMITE ANUAL	INÍCIO	FIM
10	2000	1000	1100	2000	2000	2000
20	4000	2000	2100	4000	4000	4000
30	6000	3000	3100	6000	6000	6000
40	8000	4000	4100	8000	8000	8000
50	10000	5000	5100	10000	10000	10000
60	12000	6000	6100	12000	12000	12000
70	14000	7000	7100	14000	14000	14000
80	16000	8000	8100	16000	16000	16000
90	18000	9000	9100	18000	18000	18000
100	20000	10000	10100	20000	20000	20000

Fonte: Del Rio, 1999. E: 100 = Valor do Estorço de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 16,05

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado. Após

295-647653234-4

2/0UT/2018

HORA DE 09:52:17

DT 17.018369-6

TERM 021444

LOCALIDADE: SERRA DO MEL

CONTROLE: 295404579

AG VINCULADA: 0560

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUÇ CAIXA FÁCIL

NOME: NEIGSON CINTON BEZERRA DA COSTA

AGÊNCIA: 0560

OPERAÇÃO: 013

CONTA-DV: 000.000.080.464-6

DATA DA ABERTURA: 22/10/2018

LOTERIAS CAIXA

295-647653234-4

la VIA



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/ Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ 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) (<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



([https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

[l=pt&ls=1&mt=8](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8))



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

[id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital](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>)

(<https://notdir.kapsch.com/wiki/index.php/DPA%20Tiefenmesser>)
I%C3%ADder-dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.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:

			
SALVE este arquivo em seu computador e altere os parâmetros quando for necessário.	(1) CLIQUE na opção de 'Salvar como...' do seu browser.	(2) RECUPERE esse resultado: clique duas vezes no arquivo que foi salvo e essa página será apresentada.	(3) ALTERE os parâmetros: clique no botão 'Alterar Cálculo' e certifique-se de estar conectado à Internet.

[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%;

4/19/2019

Cálculo Exato

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

2000-2019 Cálculo Exato - todos os direitos reservados



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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.

DESPACHO

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

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

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

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

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo 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 Carinaubeiras, 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.

DESPACHO

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

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

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

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

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo 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)