



Número: **0800928-48.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **08/04/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR (AUTOR)		MARIA DA GLORIA PESSOA FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41666885	08/04/2019 17:27	1.Procuração	Procuração
41666902	08/04/2019 17:27	2.Documentos Pessoais	Documento de Identificação
41666909	08/04/2019 17:27	3.Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
41666922	08/04/2019 17:27	4.Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
41666933	08/04/2019 17:27	5.Prontuário de Atendimento	Documento de Comprovação
41666948	08/04/2019 17:27	8.Autorização de Internação Hospitalar e Declaração de Fisioterapia	Documento de Comprovação
41666968	08/04/2019 17:27	9.Boletim de Evolução Médica	Documento de Comprovação
41666977	08/04/2019 17:27	10.Boletim Operatório	Documento de Comprovação
41667003	08/04/2019 17:27	11.Laudo Médico	Documento de Comprovação
41667019	08/04/2019 17:27	12.Atestado Médico	Documento de Comprovação
41667040	08/04/2019 17:27	13.Receituário Médico	Documento de Comprovação
41667054	08/04/2019 17:27	14.Comunicação de Acidente de Trabalho	Documento de Comprovação
41667072	08/04/2019 17:27	15.Carta de Recebimento do Seguro DPVAT	Documento de Comprovação
41667097	08/04/2019 17:27	16.Comprovante de Envio de Documentos	Documento de Comprovação
41705144	16/04/2019 14:45	Despacho	Despacho
42510866	29/04/2019 09:30	Intimação	Intimação
44298749	11/06/2019 17:41	Petição	Petição
44298801	11/06/2019 17:41	Cumprimento de despacho. Pedro Júnior	Outros documentos
44298817	11/06/2019 17:41	Carteira de Trabalho. Pedro	Documento de Comprovação

44298 827	11/06/2019 17:41	Extrato Bancário	Extrato Bancário
44386 256	17/06/2019 17:04	Despacho	Despacho

INSTRUMENTO PARTICULAR DE MANDATO

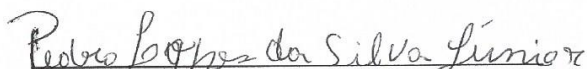
Outorgante(s): PEDRO LOPES DA SILVA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, motorista, portador da cédula de identidade RG nº 1.650.026 SSP/RN, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº. 025.829.814-60, residente e domiciliado Rua Cel. José Soares Filgueira, nº. 543– Centro - CEP 59.650-000, Município de Assu/RN.

Outorgado(s): MARIA DA GLÓRIA PESSOA FERREIRA, brasileira, casada, advogada, com inscrição na OAB/RN sob o nº 10.932, com endereço profissional na Rua Cel. José Soares Filgueira, nº. 472– Centro - CEP 59.650-000, Município de Assu/RN.

Poderes: Cláusulas “*Ad judicia et extra*”, a fim defender os interesses do(s) outorgante (s), promovendo qualquer tipo de ação em qualquer juízo, instância ou tribunal, inclusive interposição de recursos cabíveis, e, ainda, agir, transigir, acordar, discordar, dar e receber quitação, desistir, confessar, juntar e retirar documentos, pleitear perante repartições públicas federais, estaduais e municipais, em fim praticar tudo mais que se necessário para bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive podendo substabelecer, com ou sem reservas de poderes, não necessariamente nesta mesma ordem, tudo na melhor forma do direito.

Assino o presente.

Assu/RN, 04 de agosto de 2017.


PEDRO LOPES DA SILVA JÚNIOR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

INTERPRINT LTDA.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1234234935

NOME
PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1650026 ITEP RN

CPF 025.829.814-60 DATA NASCIMENTO 29/07/1977

FILIAÇÃO
PEDRO LOPES DA SILVA
MARIA SALETE LOPES

PERMISSÃO ACC CATAB. AE

Nº REGISTRO 03452781365 VALIDADE 04/02/2021 1ª HABILITAÇÃO 21/01/1999

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA;

Pedro Lopes da Silva Junior
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL ASSU, RN DATA EMISSÃO 06/04/2016

48020119411
RN702359417

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1234234935



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSEFA HERMELINDA DA FONSECA OLIVEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CORONEL JOSE SOARES FILGUEIRA

543

NOVO HORIZONTE/AREA URBANA
ASSURN
50650-000

CPF: 107.873.564-68

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
001401923	ÚNICA	28/07/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/07/2017	3000146783	18345

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7009294702	07/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
04/08/2017	29/08/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	146,96

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
229,0000000	0,55592498	127,30
		5,87
		13,99

Consumo Ativo (kWh)
Acréscimo Bandeira AMARELA
Contribuição Iluminação Pública

TOTAL DA FATURA

146,96

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
21410859	CAT	28/06/2017	2.658,0	28/07/2017	2.687,0	30	1,0000		229,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh

JUL 17	229
JUN 17	254
MAI 17	279
ABR 17	241
MAR 17	210
FEV 17	220
JAN 17	255
DEZ 16	103
NOV 16	148
OUT 16	143
SET 16	124
AGO 16	30
JUL 16	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
132,57	18,0	23,93
132,57	1,2	1,60
132,57	5,6	7,44

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	R\$	%
Geração de Energia	44,95	33,60%
Transmissão	5,81	4,37%
Distribuição (Cosern)	30,23	22,73%
Perdas de Energia	7,43	5,59%
Encargos Setoriais	11,58	8,71%
Tributos	32,97	24,80%
Total	132,87	100%

Consumo Ativo (kWh)

TARIFAS APLICADAS

0,41800000

RESERVAÇÃO FISCO

08E0 1F4C A8B2 901C C8F1 9E46 1C8D EE9A

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.eneo.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível da leitura de fornecimento. Pagamento em atraso gera multa 2% (Praz. 41 JANEIRO-29/01/07) e Juros 1% ao mês (Lei 10.430-26/04/02), no próximo mês. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2016 e anos anteriores. Esta declaração substitui a para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturas anteriores mensais (Art. 4º da Lei 12.007/08). Esta declaração não atende a obrigações de parcelamentos e contradições de dívidas nem faturas em discussão.



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: 1ª DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ
Endereço: AV. PRESIDENTE DUTRA, S/N, ALTO DE SÃO MANOEL, MOSSORÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017070001023

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 07/04/2017 08.00.00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: KM 74

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: PEDRO LOPES DA SILVA

3.3 Etnia: Parda

3.5 Mãe: MARIA SALETE LOPES

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF:

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: MOTORISTA

3.15 Telefone(s): 84 999321014

3.17 Número: 543

3.19 Bairro: NOVO HORIZONTE

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

4.1.3 Etnia: Parda

4.1.5 Mãe: MARIA SALETE LOPES

4.1.7 Sexo: MASCULINO

4.1.9 CPF:

4.1.11 Nacionalidade:

4.1.13 Logradouro: RUA CORONEL JOSE SOARES FILGUEIRA

4.1.15 Número: 543

4.1.17 Bairro:

4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

1.2 Data de Expedição: 24/07/2017 10.48.05
1.4 Ligou CIOSP: Não

2.2 Autoria: Conhecida
2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: BR 304
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: PROXIMO AO HIPOLITO
2.13 Cidade: MOSSORÓ

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: PEDRO LOPES DA SILVA
3.6 Data de Nascimento: 29/07/1997
3.8 RG: 1650026-1/ITEP/RN
3.10 Passaporte:
3.12 Naturalidade: AÇU/RN
3.14 E-Mail:
3.16 Logradouro: RUA CORONEL JOSE SOARES FILGUEIRA
3.18 CEP:
3.20 Cidade: AÇU

4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.1.4 Pai: PEDRO LOPES DA SILVA
4.1.6 Data de Nascimento: 29/07/1977
4.1.8 RG: 1650026
4.1.10 Profissão: MOTORISTA
4.1.12 Passaporte:
4.1.14 E-Mail:
4.1.16 CEP:
4.1.18 Cidade: AÇU

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi:

7.1.5 Placa: BVU1674

7.1.7 Marca: FORD

7.1.9 Ano do Modelo: 1990

7.1.11 Cor do veículo: BRANCA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: IGOR EDUARDO SILVA DA COSTA

7.1.17 Nome do condutor: PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

7.1.18 Observações: O ÚNICO CONDUTOR FOI O SENHOR PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR.

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: CARGO 1618T
7.1.10 Ano de Fabricação: 1990
7.1.12 Tipo do veículo: CAMINHÃO
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE VEIO A ESTA DELEGACIA E DISSE QUE ESTAVA NO VEÍCULO CITADO QUANDO DESCEU PARA BEBER ÁGUA E DEIXOU O CAMINHÃO FUNCIONANDO E O MESMO SOLTOU O FREIO E O COMUNICANTE, QUE ESTAVA NA FRENTE DO CAMINHÃO, FOI IMPRENSADO ENTRE O CAMINHÃO E UM MICRO ÔNIBUS QUE ESTA ESTACIONADO A SUA FRENTE. O COMUNICANTE DISSE QUE SOFREU LESÕES. O COMUNICANTE DISSE QUE FOI SOCORRIDO POR AMIGOS DA EMPRESA QUE TRABALHA E O LEVARAM AO HRTM EM MOSSORÓ/RN. COMUNICANTE DISSE QUE O VEÍCULO QUE ESTAVA É DO TIPO: CAMINHÃO - PLACA: BVU1674 - MARCA/MODELO: FORD/CARGO 1618T - CATEGORIA: PARTICULAR - COMBUSTÍVEL: DIESEL - PROPRIETÁRIO: IGOR EDUARDO SILVA DA COSTA - DOCUMENTO: 00009017723483 - OBSERVAÇÃO: O ÚNICO CONDUTOR FOI O SENHOR PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR. NADA MAIS DISSE

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO DA OCORRÊNCIA.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

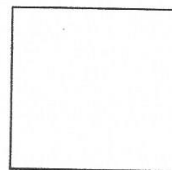
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 24/07/2017 10.48.05

Policial

Interessado

Protocolo: J2017070001023 - Código de autenticação: 2a828d6ff1f30c6de760c253f6237a9f

Atendimento: 1573802 - ROGERIO DE CARVALHO BRITO
Impresso por: 1573802 - ROGERIO DE CARVALHO BRITO em 24/07/2017 10:48:17



Polegar direito

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2017070001023

Protocolo: J2017070001023 - Código de autenticação: 2a826d6ff1f130c6de760c253f6237a9f

Página 2 2



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSA DO NETO

REGISTRO N

2.597.63

SUS: 898 0037 1200 0938

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

29/07/1977

Nome: PEYRO LOPEZ DA SILVA JUNIOR D. N. 29/07/1977 Idade: 29
Profissão: Cartão SUS n°
Endereço: Rua: cel - Fco. Martins, nº 543 Bairro: ASSO
Cidade: ASSO U.F. RN Fone: 9932 10
Filiação: Mãe: MARIA ALTE LOPEZ Pai: PEYRO LOPEZ DA SILVA

ATENÇÃO

Data: 07/04/1987 Hora: A.C.C.R. ESTE É UM CASO DE ACIDENTE

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

DOENÇA RELACIONADA AO TRA
TEM QUE NOTIF
CEREST ESTADUAL Fone/Fax: 32
cerestmgm.gov.br

AMARELO

Vifuma de fumaça em tomazelo @ por sequeiro
como papa avele suculenta fumaça
putrefaça suppurante e fumaça vermelha
olusivo @ + fumaça tomazelo

2 - EXAME FÍSICO

pe tomazelo @ e pe @ com fumaça vermelha
fumaça talosa + fumaça
caloroso e cutâneo
Cel. fumaça de vedura com
avulsão local sem fumaça
+ TC de pe @

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ COMPLETANDO O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/04/87
SAME/ARQUIV

4 - CONDUÇÃO MÉDICA

Data: / /

Hora: :

02-04-12

fistula vedada, muito co. fe control

17.15 → EM JEJUN 12 E 8 HORAS

→ ANESTESIA ENDOFUECA POR

NÃO BARRIÇÃO PARA REDUÇÃO

INCIDENTA FISTULA TORNOZEL (E)

→ PD = 140/80 mmHg SpO2 98

→ DURA A ANESTESIA, LIBERADO P/ COM. CILIO APÓS 20.00

DESB. 3059

Rafael F. XIN

Dr. Luis F. C. Nascimento
Ortopedia/Traumatologia
CRM 4863

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	① 12. pipirina 1g + A.B.D. CC. agn	✓	09:02	
	② Transm. del. co. + S.F. 2x100	✓	09:02	J. 130
	agore			
	DIETA LIVO			
	S.F. 2x100ml			
	fz. para pi. culos agn			

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

fistulograma tubo kelon torozelo @ +
fistula colada e colema 0

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO (X) INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

Data: / /

Hora: :

Dr. Luis F. C. Nascimento
Ortopedia/Traumatologia
CRM 4863
Identificação Médica

19-08-35

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2 - CNES		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE 6 - Nº DO PRONTUÁRIO		7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO 10 - RAÇA/COR		11 - NOME DA MÃE 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - Cód. IBSG MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		29 - CLÍNICA 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ DA SEGURADORA 40 - Nº DO BILHETE 41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA 43 - CNAE DA EMPRESA 44 - CBOR		45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR		48 - DOCUMENTO () CNS () CPF 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



Declaração

Declaro para os devidos fins
que paciente, Pedro Lopes da Silva
Júnior, encontra-se em tratamento
fisioterápico na clínica em
município de Assu.

Dr. Pedro Sérgio de C. Ferreira
ASSU 08.17
CPF 040.737.204-54

Rua 15 de Novembro, 232, Dom Elizeu, Assu/RN Telefone: (84) 3331-4139



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Pedro Lopes da Silva Junior 39 anos
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: 301 Leito: 6
DATA DE ADMISSÃO: 07/04/17 Procedência: Assu

DATA	EVOLUÇÃO
15/04/17	#9 DIH: Luxação de tornozelo esquerdo + fratura de calcâneo e cuboide Nega dor, dispneia, febre e vômitos Diurese e evacuação fisiológicas Exame neurovascular preservado Obs - PACIENTE REALIZOU TOMOGRAFIA - IMAGENS NAO IMPRESSAS CD: VPM Inserido no Sisreg

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO	
1	Dieta livre		
2	SF 0,9% 500ml EV 8/8h		
3 D4	Cefalotina 1g EV 6/6h		
4	Tramal 50mg/ml + 100ml SF 0,9% EV 8/8h S/N		
5	Dipirona 1g + ABD EV 6/6h		
6	Voltaren 75mg IM 12/12h		
7	SSVV+CCGG		

Diego Ariel de Lima
CRM-RN 7408
CRM-PE 25556
TEOT 15447

⑧ ALTA HOSPITALAR
(P/ SERVIÇO DE ORDEM)

Diego Ariel de Lima
CRM-RN 7408
CRM-PE 25556
TEOT 15447

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME ORIGINAL
SAME MOSSORO 29/04/2017
SAME ARQUIVO



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Pedro Lopez de S. Juan

Leito: 301-6

[illegible]

PRESCRIÇÃO

[illegible]



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Pedro Lopes do Silva Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Sobressano Hino Foles frustado

Indicação terapêutica: Redução incisional

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Luis Ferreira

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Ronaldo Lima

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Acerto de sutura com sedação

Redução de tumor Hino Foles

folículo

Dr. Luis F. C. Nascimento
Cirurgião Geral
CRM 1853

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
20/09/2017
SAME/ARQUIVO



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

19-02-35

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Pedro Lopes da Silva Junior Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: lesões tumorais p + fe colúmbica + fe

Indicação terapêutica: fe manual

Redução manual

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Luis Almeida

1° Auxiliar: Dr. Gabriel

2° Auxiliar: _____

3° Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Cláudio

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

ferimento de aspecto clínico por ressecamento

ferimento do punho por ressecamento tumoral

Redução manual do tumor + fe de base

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 19/02/2017
SANE/ARQUIVO

Dr. Luis F. Nascimento
Oncologista
09/1983



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

19.02.35

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital, a realização na pessoa de PEDRO LUIZ DA SILVA JUNIOR Reg. No _____ necropsia, amputações intervenções e outros exames que se fizerem necessários.

Declaro, outrossim, que nenhuma pressão pelos Médicos, Assistentes Sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Data: 07 de 04 de 20 17

Paciente ou Responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/04/2017
Mauro
SAME/ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Saúde Pública
Hospital Estadual Dr. Ruy Pereira dos Santos



LAUDO MÉDICO

O (a) Sr (a) Pedro Lopes da Silva Jr.
apresenta fractura de calcâneo (F).
Necessita, a critério do médico perito do INSS, afastar-se de suas atividades
laborais.

CID10: S92.

18/04/17.

* Autorizo informar o diagnóstico

Dr. Kleidson Bastos
ORTOPEDISTA
CRM 4321



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Pedro Lopes de S. Jr foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às 7:40 horas,

Necessitando de 30 (trinta) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº S-92.0, a partir da presente data.

Parnamirim/RN 09 / 05 / 17

Médico Dr. A. JR
Dr. Dielma Carlos de R. Jr
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 2795
TEOT - 5471



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Rafael C. S. Júnior foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às _____ horas,

Necessitando de 90 (noventa) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 592.0, a partir da presente data.

08 AGO 2017

Parnamirim/RN _____ / _____ / _____

Médico / CRM



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome:

Rafael L.

S. Júnior.

*Solista
40 a 100 mg
Fisioterapia
no pé e
nos OP
Prof. Cláudio
(E).*

*Atenção: O
neobiotico não*

18 JUL 2017

*Dr. Ricardo S. Aguiar
Cirurgião Oftalmologista
CRM 6386*

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Roberto Lopes da Silva Júnior, portador da carteira de identidade nº 1.650.026 e inscrito no CPF/MF sob o nº 025.829.814-60, residente e domiciliado na Rua El. José Soares Filgueiras, 543, Nova Horizonte, Cidade Assis, Estado Rio Grande do Norte, 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:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

X

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Assis/RN, 23 de Novembro de 2018

Local e data

10/04/2017

CAT2017124146001.HTM



Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2017.124.146-0/01

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	07/04/2017
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	WILLIAM.SILVA@GRUPOAPIA.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	CONSTRUTORA APIA LTDA	CNAE	42111
Tipo/Núm. Doc.	1 - CGC/CNPJ 171553910021-60	Endereço	R EDUARDO MEDEIROS 24 CONJ INOCOOP
CEP	59612122	Estado	RN
Bairro	NOVA BETANIA	Telefone	0031-34904200
Município	MOSSORO		

Informações do Acidentado

Nome	PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR	Data Nascimento	29/07/1977
Nome da Mãe	MARIA SALETE LOPES	Sexo	Masc
Grau de Instrução	1 - Analfabeto		
Estado Civil	Casado	Remuneração	1.337,60
CTPS	051201 Série: 00013 Dt emissão: UF: RN	Identidade	1650026 Dt emissão: Org Exp: 01 UF: RN
PIS/PASEP/NIT	2679651927-0	Endereço	CORONEL JOSE SOARES FILGUEIRA 573
Bairro	MOVO HORIZONTE	CEP	59650000
Estado	RN	Município	ACU
Telefone	-	CBO	782510 - MOTORISTA DE CAMINHÃO (ROTAS REGIONAIS E IN
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	07/04/2017	Hora do Acidente	14:00
Horas Trabalhadas	06:00	Tipo	1 - Típico
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	1 - Estabelecimento da Empregadora	Esp. Local	VIA PUBLICA
CGC da Prestadora	CNPJ -	UF do Acidente	RN
Município do Acidente	MOSSORO	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	07/04/2017
Parte do Corpo	75.70.50.000 - PE (EXCETO ARTELOS)		
Agente Causador	30.30.75.250 - VEICULO RODOVIARIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20.00.20.900 - APRISIONAMENTO EM, SOB OU ENTRE, N		
Morte	Não	Data Óbito	

BH 04/04/17

Local e Data

William Nogueira da Silva
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
CORREG: 223452

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade	HPS	Data Atend.	07/04/2017
Hora Atend.	15:00	Houve Internação?	Sim
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 015 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.35.000 - FRATURA		
CID - 10	S92.0 - Fratura do calcâneo		
Observações		CRM	0000044989 - UF: MG

BH 11/04/2017

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 07/04/2017

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

file:///C:/CAT40/CAT2017124146001.HTM

1/1



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190117364

Vítima: PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

Data do Acidente: 07/04/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13949549
Carta nº 13949408



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190117364
Vítima: PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR
Data do Acidente: 07/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Comprovação de ato declaratório não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13949408

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

☒ **INVALIDEZ PERMANENTE** ☐ **DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)** ☐ **MORTE**

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: PELOSO LOPES DA SILVA JUNIOR
Data do Acidente: 02/04/2019 Possui CPF: ☐ Sim ☐ Não Nº CPF: 025.829.834-60

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☒ Laudo de Invalidez do IML – ☐ Sim ☒ Não – original ou cópia autenticada
- ☒ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☒ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☒ CPF da vítima (cópia simples)
- ☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
- ☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
- ☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- ☐ CPF da vítima (cópia simples)
- ☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- ☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - ☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - ☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal
 - ☐ Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- ☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- ☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
 - ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - ☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
 - ☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
 - ☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
 - ☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): PELOSO LOPES DA SILVA JUNIOR
Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal

E-mail: mgloria-ferreira@hotmaill.com Assinatura: Maria da Glória Ferreira Tel.: (84) 99932-1014

Data: 29/03/2019

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Porto de Atendimento (Nome do ponto): AGENCIA COABERS ASSUR Matrícula: 8678344

Atendente: JOSEAN PAUL SIMPLICIO

Data: 29/03/2019 Assinatura: JOSEAN PAUL SIMPLICIO

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 60300116 - AC ACU - RN
ACU
CNPJ....: 34028316026684 Ins Est.: 200530941

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248608000104
Doc. Post.....: 311837726
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709
Cartao...: 62267655

Movimento...: 29/01/2019 Hora.....: 13:20:33
Caixa.....: 90159474 Matricula...: 86282344
Lancamento.: 064 Atendimento: 00003
Modalidade..: A Faturar ID Tiquete.: 1591015926

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+

Valor do Porte(R\$)...: 23,26
Peso real (G).....: 130

CNPJ/CPF Remet.: 02582981460
Nome Remetente.: PEDRO LOPES DA SILVA JUNIO
Cont. Nome.....: R
Endereco Remet.: RUA CEL JOSE SOARES FILQUE
Cont Endereco...: IRA,543 - IPE
Cep Remetente...: 59650-000
Cidade Remet....: ACU
UF Remet.....: RN

POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00+
Valor do Porte(R\$)...	29,00	

Cep Destino: 20031-205 (RJ)
Peso real (G).....: 150

OBJETO..... DY 21534196 0 BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais
Nome: RG:
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE

SARA 7.8.01

PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

- ☒ **INVALIDEZ PERMANENTE** ☐ **DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)** ☐ **MORTE**

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: Paulus Jorgi de Alencar Junior
Data do Acidente: 02.04.2019 Possui CPF: ☐ Sim ☐ Não Nº CPF: _____

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- ☐ Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
☐ CPF do Representante Legal (cópia simples)
☐ Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Laudo de invalidez do IML – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – ☐ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada
☐ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recibos médicos (originais)
☐ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- ☐ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada: ☐ Sim ☐ Não
☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
☐ Documento de identificação da vítima (cópia simples)
☐ CPF da vítima (cópia simples)
☐ Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
☐ Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: ☐ Sim ☐ Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
☐ Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)**
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
☐ Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
☐ Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
☐ Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
☐ Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
☐ Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)
☐ Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): _____
Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: _____
E-mail: _____ Tel.: () _____
Data: _____ Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): _____
Atendente: _____ Matrícula: _____
Data: _____ Assinatura: _____

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 60300116 - AC ACU
ACU - RN
CNPJ....: 34028316026684 Ins Est.: 200530941

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU
CNPJ/CPF.....: 09248603000104
Doc. Post.....: 318292339
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm.: 11205109
Cartao...: 62267655

Movimento...: 20/03/2013 Hora.....: 10:57:07
Caixa.....: 90350051 Matrícula...: 86274201
Lancamento.: 018 Atendimento: 00009
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1615703218

DESCRICAO	QTD.	PRECO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	39	
CNPJ/CPF Remet.: 02582981460		
Nome Remetente.: pedro lopes da silva jr		
Endereco Remet.: RUA cel Jose soares filgue		
Cont Endereco...: ira,543 - ipe		
Cep Remetente...: 53650-000		
Cidade Remet....: ACU		
UF Remet.....: RN		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,00+
Valor do Porte(R\$)...	29,00	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	39	
OBJETO.....: DY215358625ER		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 52,26

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:
Ass. Responsavel.

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE

SARA 7.8.01



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO 0800928-48.2019.8.20.5100

AUTOR: PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

Em sua petição inicial, a autora pleiteou pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária. Nesse aspecto, há de se ressaltar que sua concessão não está condicionada à demonstração de estado de miséria absoluta, fazendo-se mister, apenas, a comprovação, por parte de quem a pleiteia, da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

O Código de Processo Civil aduz expressamente, em seu art. 99, §2º[1] Desta feita, antes de indeferir o pedido, convém facultar à autora o direito de provar a impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo. Assim sendo, determino que a parte requerente apresente, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena do indeferimento do benefício, os seguintes documentos:

- I. cópia das últimas folhas da carteira de trabalho, ou comprovante de renda mensal dos últimos 03 (três) meses, e de eventual cônjuge;
- II. cópia dos extratos bancários de contas de sua titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos 03 (três) meses;
- III. cópia dos extratos de cartão de crédito pertencente a si, dos últimos 03 (três) meses;
- IV. cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.
- V. qualquer outro documento que julgue pertinente à comprovação do estado de hipossuficiência albergado pela lei.

Frise-se que a apresentação de todos os documentos acima elencados **não** é obrigatória, sendo faculdade da autora, parte interessada na concessão do benefício, o fornecimento daqueles que julgar suficientes à formação do convencimento deste Juízo, podendo, ainda, no mesmo prazo supracitado, recolher as custas judiciais e as despesas processuais, nessa mesma oportunidade, deverá colacionar aos autos a memória de cálculos, em que se embasa o valor da causa, para análise da competência desse juízo, sob pena de extinção prematura do feito, sendo desnecessária nova intimação.

Publique-se. Intime-se.

Escoado o prazo, **com ou sem resposta**, voltem-me os autos conclusos

Assu/RN 9 de abril de 2019

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz de Direito

[1] Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO 0800928-48.2019.8.20.5100

AUTOR: PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

Em sua petição inicial, a autora pleiteou pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária. Nesse aspecto, há de se ressaltar que sua concessão não está condicionada à demonstração de estado de miséria absoluta, fazendo-se mister, apenas, a comprovação, por parte de quem a pleiteia, da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

O Código de Processo Civil aduz expressamente, em seu art. 99, §2º[1] Desta feita, antes de indeferir o pedido, convém facultar à autora o direito de provar a impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo. Assim sendo, determino que a parte requerente apresente, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena do indeferimento do benefício, os seguintes documentos:

- I. cópia das últimas folhas da carteira de trabalho, ou comprovante de renda mensal dos últimos 03 (três) meses, e de eventual cônjuge;
- II. cópia dos extratos bancários de contas de sua titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos 03 (três) meses;
- III. cópia dos extratos de cartão de crédito pertencente a si, dos últimos 03 (três) meses;
- IV. cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.
- V. qualquer outro documento que julgue pertinente à comprovação do estado de hipossuficiência albergado pela lei.

Frise-se que a apresentação de todos os documentos acima elencados **não** é obrigatória, sendo faculdade da autora, parte interessada na concessão do benefício, o fornecimento daqueles que julgar suficientes à formação do convencimento deste Juízo, podendo, ainda, no mesmo prazo supracitado, recolher as custas judiciais e as despesas processuais, nessa mesma oportunidade, deverá colacionar aos autos a memória de cálculos, em que se embasa o valor da causa, para análise da competência desse juízo, sob pena de extinção prematura do feito, sendo desnecessária nova intimação.

Publique-se. Intime-se.

Escoado o prazo, **com ou sem resposta**, voltem-me os autos conclusos

Assu/RN 9 de abril de 2019

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz de Direito

[1] Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.

Exmo. Sr. Dr. **JUÍZ DE DIREITO** da 3ª Vara da Comarca de Assu, Estado do Rio Grande do Norte.

Proc. nº: 0800928-48.2019.820.5100

PEDRO LOPES DA SILVA JÚNIOR, devidamente qualificada no processo em epígrafe, vem, com o habitual respeito perante **VOSSA EXCELÊNCIA**, em cumprimento ao despacho colacionado no id nº 41705144 juntar aos autos cópia da carteira de trabalho do Autor demonstrando a sua condição de desempregado, bem como cópia do extrato bancário do mês de junho.

Após a análise dos documentos colacionados, requer os benefícios da justiça gratuita com o seu regular prosseguimento.

Nestes termos, pede deferimento.

Assú/RN, 11 de junho de 2019.

Maria Da Glória Pessoa Ferreira

OAB/RN 10.932

-

Exmo. Sr. Dr. **JUIZ DE DIREITO** da 3ª Vara da Comarca de Assu, Estado do Rio Grande do Norte.

Proc. nº: 0800928-48.2019.820.5100

PEDRO LOPES DA SILVA JÚNIOR, devidamente qualificada no processo em epígrafe, vem, com o habitual respeito perante **VOSSA EXCELÊNCIA**, em cumprimento ao despacho colacionado no id nº 41705144 juntar aos autos cópia da carteira de trabalho do Autor demonstrando a sua condição de desempregado, bem como cópia do extrato bancário do mês de junho.

Após a análise dos documentos colacionados, requer os benefícios da justiça gratuita com o seu regular prosseguimento.

Nestes termos, pede deferimento.

Assú/RN, 11 de junho de 2019.

Maria Da Glória Pessoa Ferreira
OAB/RN 10.932

Mostre ao seu novo companheiro parâmetros que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você ficar acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "catetidos" e "tumultos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você ficar vítima de um acidente, assim não será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Monitores da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Converse e discuta no trabalho (prestipem) a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os olhos, pulseras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras dos indutores nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

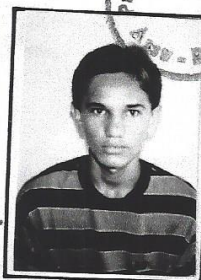
Habitu-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores, domine dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los alguma vez.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 51301 Série 00013-RN



Pedro Lopes da Silva Júnior
ASSINATURA DO PORTADOR

Nome Pedro Lopes da Silva Júnior

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. nº.....
 Exp. em...../...../..... Estado.....
 Obs.....
 Data Emissão 28.07.95 DRT Assu-RN



Assinatura do Funcionário
Setor de Identificação Civil
CPF. 393.705.854 - 00

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

2

Nome
.....
.....

Doc.....
.....
.....

Nome
.....
.....

Doc.....
.....
.....

Nome
.....
.....

Doc.....
.....
.....

Est. Civil.....
.....
.....

Nome
.....
.....

Doc.....
.....
.....

Est. Civil.....
.....
.....

Nome
.....
.....

Doc.....
.....
.....

Nascimento
.....
.....

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: VINNICIUS ANTHONY
SILVA DA COSTA ME
CNPJ: 07.982.865/0001-40

ENDEREÇO: RUA POETA ÉRICO SOUTO,
277 - JANDUIS
CIDADE: AÇU

CARGO: MOTORISTA
CBO: 7825-10

DATA DA ADMISSÃO: 02/05/2016
REGISTRO Nº: FOLHA / FICHA:
REMUNERAÇÃO ESP: R\$ 1.412,00 (um
mil, quatrocentos e doze reais) por mês.

Vinnicius Anthony Silva da Costa
ASSINATURA DO EMPREGADOR

1º 2º
Data saída 30 de de 2016 de 192016

Vinnicius Anthony Silva da Costa
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: CONSTRUTORA ÁPIA LTDA

CNPJ/MF: 17.155.391/0021-60

Rua: Eduardo de medeiros, 24 Bairro: Nova Betania

Município: Mossoró Estado: RN

Esp. do estabelecimento: Construção Pesada

Cargo: MOTORISTA DE CAMINHÃO

Data admissão: 13 de Fevereiro de 2017

Registro nº: 60873 Fls. /Ficha.

Remuneração especificada: R\$ 1.337,60 (Um mil,
trezentos e trinta e sete reais e sessenta centavos).

Construtora Ápia Ltda.
Assinatura do empregador ou a rogo c/test.

Vanilla Martins V. Silva
Aux. Adm. de Pessoal
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída 26 de outubro de 192018

Construtora Ápia Ltda.
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo

..... CBO nº.....

Data admissão de..... de 19

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Data saída de..... de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....



B
EXTRATO CONT

O DIA E NOITE

TERM.015094

PEDRO LOPES
AGENCIA 1044

IOR
68-5

14:52 HRS
11/JUN/2019

DISPONIVEL
= TOTAL DISP
+ CONTA FACI

...
P)

33,00-
33,00-

TOTAL DE REC

...

33,00-

LIMITES DE C
CREDITO PESS

LIMITE U
LIMITE A

...
...

1.100,00
0,00
1.100,00

MOVIMENTA

FACIL - (C/C + POUP)

DIA HISTO
09 SALDO

0/2018
DOCTO

VALOR
0,00

11 TARIF
CESTA
SALDO

0/2019
010219
MIC

33,00-
33,00-

Demonstrativ
Sujeito a al
Fone Facil -
SAC Alo Brad
Deficiencia
Atendimento
Ouvidoria -
de segunda a
A declaracao
esta disponi

es conferencia.
o final do dia.
0800 570 0022.
7048383.
a 0800 722 0099.
dias por semana.
das 08h as 18h,
, exceto feriados.
Anual de Tarifas PF
tendimento e Internet.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO:0800928-48.2019.8.20.5100

AUTOR: PEDRO LOPES DA SILVA JUNIOR

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, ocasião em que deverá apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para se pronunciar no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico Dr. Allan Assunção, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara,

Fixados os honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, a contar do término do prazo para manifestação da parte autora acerca de sua defesa, providencie o pagamento de tais honorários, sob pena de arcar com o ônus da não produção da prova.

Ato contínuo, comprovado o depósito judicial referido, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído. Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Apresentado o laudo, intem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta, expedindo-se o alvará judicial para levantamento dos honorários pelo perito.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

P u b l i q u e - s e .

Assu/RN, 17 de junho de 2019.

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

JUIZ DE DIREITO