



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Martins
Vara Única



0100716-35.2017.8.20.0122

Classe	: Procedimento Ordinário
Assunto principal	: Seguro
Competência	: Vara Única
Valor da ação	: R\$ 13.500,00
Volume	: 1
Autor	: <u>Clenilso Bezerra de Sousa</u>
Advogada	: Francisca Ednara Ferreira das Chagas Fernandes (OAB: 13590/RN)
Réu	: <u>Seguradora Lider dos Consórcios do</u> <u>Seguro DPVAT S/A</u>
Distribuição	: Sorteio - 28/09/2017 10:57:41

Juiz Titular

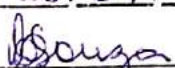
Va
Vara Única

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA
ÚNICA DA COMARCA DE MARTINS, ESTADO DO RIO GRANDE
DO NORTE.

SECRETARIA JUDICIÁRIA
- Vara Única -

Nesta data recebi o ORIGINAL.

Martins-RN, 21/09/17.


Diretor(a) de Secretaria

CLENILSO BEZERRA DE SOUSA, brasileiro, união estável, RG nº 2.589.528 SSP/RN e CPF nº 072.800.614-60, residente e domiciliado à Sítio Colônia, 100-J, Zona Rural, Antônio Martins - RN, por meio de sua procuradora que a esta subscreve, vem, respeitosamente perante Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194/74 e Decreto-Lei nº 73/66, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO- DPVAT

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro - Rio de Janeiro / RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, pelos fatos e fundamentos jurídicos que passa a expor:

I- DA JUSTIÇA GRATUITA:

De início, requer sejam concedidos os benefícios da **Justiça Gratuita** nos termos da Lei nº 13.105/2015, por não possuir meios capazes de suportar as despesas de um processo judicial, sem prejuízo próprio ou da família, para que assim não veja vencida a satisfação de seus Direitos, para tanto, **apresenta declaração de pobreza** que vai anexo juntamente com o instrumento procuratório.

II - DOS FATOS:

O Promovente envolveu-se em acidente de trânsito no dia 16/08/2016, por volta das 10:10, na cidade de Antônio Martins - RN, onde o mesmo se utilizava de uma motocicleta, no sentido Almino Afonso para Antônio Martins, quando atravessou repentinamente um jumento, sendo que ao tentar desviar do animal, perdeu o controle da motocicleta, vindo a cair, causando ao promovente uma fratura do punho da mão direita, fratura de quatro dedos da mão direita, deslocamento do ombro esquerdo e luxação de uma das costelas do lado esquerdo, como se verá nas linhas abaixo.

Após o acidente foi levado para o Hospital de Antônio Martins, sendo transferido para o Hospital Regional de Pau dos Ferros, já tendo realizado uma cirurgia no Hospital Deoclecio Marques de Lucena para reparar a fatura dos dedos, ainda estando a realização de outra cirurgia, em virtude da sequela adquirida.

O Promovente deu entrada no pedido de liberação do seguro DPVAT para INVALIDEZ anteriormente a esta demanda, sob o sinistro de nº 3170316299, como comprova documentação em anexo.

Além de manter-se constantemente com dores, consequência do acidente, o requerente encontra-se em vulnerabilidade econômica, visto que encontra grande dificuldade em trabalhar, visto que os problemas derivados do acontecido impossibilitam suas atividades habituais.

III - DA LEGITIMIDADE ATIVA:

O DPVAT, como é conhecido o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, destina-se a cobertura de despesas médicas hospitalares, morte e invalidez permanente nos casos de acidentes de trânsito.

O DPVA pode ser requerido por qualquer pessoa envolvida em acidentes como pedestres, ciclistas, passageiros de veículos, (ônibus, caminhão, lotação, taxi, automóveis), que não sejam proprietários de veículos, também tem o direito de receber o seguro, mesmo que o DPVAT daquele veículo não tenha sido pago ou esteja atrasado (Lei 8.411/92), o seguro não é pago apenas para o proprietário do veículo ou de seu condutor, mas para qualquer pessoa envolvida em acidente onde resulte em vítima.

De acordo com o art.4.º da Lei 6.194 de 10 de dezembro de 1974 a qual dispõe sobre Seguro Obrigatório de danos

85 P

peçoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, in verbis:

A lei citada anteriormente também elenca as hipóteses em que a indenização pode ser pleiteada como percebe-se logo abaixo:

Art. 3º: Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

"Art. 4º- A indenização no caso de morte será paga, na constância o casamento, ao cônjuge sobrevivente; na sua falta aos herdeiros legais. Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados".

IV - DA LEGITIMIDADE PASSIVA:

Como é consórcio de Seguradoras, o requerimento do Seguro deve ser encaminhado a qualquer Seguradora que faça parte do consórcio, não importando o fato de quem foi culpado no acidente, posto que todos tenham os direitos a receber a indenização, haja vista no caso do DPVAT não é necessário se discutir a culpa para que seja feito o pagamento, a Seguradora escolhida tem o dever de pagar a indenização e se ela quiser depois discutir sobre a culpa, assim pode fazer judicialmente numa ação de regresso.

V - DO DIREITO:

De acordo com o Art. 5º da Lei de nº 6.194/74:

Art.5º, da lei 6.194/74: O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia da responsabilidade do segurado.

§1º: A indenização referida nesse artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, na forma de ordem do pagamento, nominal ao beneficiário o e de seu representante legal.

Conforme jurisprudência já pacificada, a indenização é cabível na proporção do dano causado à vítima, cabendo ao Magistrado a percepção da porcentagem devida de indenização. Assim é o entendimento:

APELAÇÃO CIVIL. Seguro obrigatório DPVAT. Ação com pedido de cobrança ajuizada em 13/09/2011. Acidente de trânsito ocorrido em 05/01/2001. Prescrição. Inocorrência. Prazo que somente começa a fluir com a ciência inequívoca da invalidez permanente pela vítima (súmula 278 do STJ). Pleno conhecimento da incapacidade parcial que se deu apenas com o laudo médico lavrado pelo perito do iml. Boletim de ocorrência de acidente de trânsito. Documentos prescindível. Nexo causal comprovado por meio de outras provas materiais, bem como pela prova oral. Indenização. Valor do salário mínimo a ser utilizado como parâmetro: vigente à época do

evento danoso. Precedentes do STJ. Correção monetária. Matéria de ordem pública. Reforma ex officio. Termo inicial: sinistro ante a inexistência de pagamento administrativo. Precedentes do tj/ PR e do STJ. Apelação civil conhecida e, no mérito, parcialmente provida. Em 13.09.2011, fabio Luiz de Souza, ajuizou demanda com pedido de cobrança de indenização do seguro obrigatório DPVAT em face da mapfre vera cruz seguradora s/a. em sua exordial, alegou que em 05.01.2001 sofreu acidente de trânsito quando estava na condição de carona de um veículo automotor, tendo sido encaminhado ao hospital casa de misericórdia de cornélio procópio. Paraná, onde foi internado e diagnosticado com fratura de fêmur e trauma na coluna cervical. Alegou que em razão do acidente de trânsito, apresenta debilidade permanente, razão pela qual postulou a condenação da requerida ao pagamento de indenização do seguro obrigatório DPVAT, em valor correspondente a 40 salários mínimos vigentes, acrescido dos consectários legais. Juntou procuração (fl. 10), declaração para fins de concessão dos benefícios da assistência jurídica integral e gratuita (fl. 12) e documentos médicos (fls. 13/16). Regularmente citada (fl. 34), a seguradora apresentou contestação (fls. 36/64), arguindo, prejudicialmente a ocorrência de prescrição. Preliminarmente, alegou: a) a necessidade de inclusão da seguradora líder no polo passivo da demanda; e b) a ausência de documento imprescindível para a propositura da ação. No mérito, fez impugnação a existência de eventual laudo médico particular e requereu a realização

evento danoso. Precedentes do STJ. Correção monetária. Matéria de ordem pública. Reforma ex officio. Termo inicial: sinistro ante a inexistência de pagamento administrativo. Precedentes do tj/ PR e do STJ. Apelação civil conhecida e, no mérito, parcialmente provida. Em 13.09.2011, fabio Luiz de Souza, ajuizou demanda com pedido de cobrança de indenização do seguro obrigatório DPVAT em face da mapfre vera cruz seguradora s/a.em sua exordial, alegou que em 05.01.2001 sofreu acidente de trânsito quando estava na condição de carona de um veículo automotor, tendo sido encaminhado ao hospital casa de misericórdia de cornélio procópio. Paraná, onde foi internado e diagnosticado com fratura de fêmur e trauma na coluna cervical. Alegou que em razão do acidente de trânsito, apresenta debilidade permanente, razão pela qual postulou a condenação da requerida ao pagamento de indenização do seguro obrigatório DPVAT, em valor correspondente a 40 salários mínimos vigentes, acrescido dos consectários legais. Juntou procuração (fl. 10), declaração para fins de concessão dos benefícios da assistência jurídica integral e gratuita (fl. 12) e documentos médicos (fls. 13/16). Regularmente citada (fl. 34), a seguradora apresentou contestação (fls. 36/64), arguindo, prejudicialmente a ocorrência de prescrição. Preliminarmente, alegou: a) a necessidade de inclusão da seguradora líder no polo passivo da demanda; e b) a ausência de documento imprescindível para a propositura da ação. No mérito, fez impugnação a existência de eventual laudo médico particular e requereu a realização



Ednária Fernandes
ADVOCACIA

de prova pericial pelo instituto médico legal. Ademais, teceu considerações acerca da(o): a) aplicação da tabela e do art. 3º, § 1º, inciso II, ambos da Lei 6.194/74, com alteração dada pela Lei 11.945/2009; b) inconstitucionalidade e ilegalidade de indenizações vinculadas ao salário mínimo; c) competência da cnsp; e d) termo inicial de incidência da correção monetária e dos juros de mora. Ao final, apresentou quesitos e requereu a improcedência do pedido inicial. Juntou procuração e atos constitutivos às fls. 64/74 impugnação à contestação apresentada às fls. 77/85, em que o autor rechaçou as matérias de defesa e reiterou os pedidos iniciais. Instadas a se manifestar acerca do interesse na conciliação e quanto as provas que pretendiam produzir (fl. 86), o autor requereu a realização de perícia médica (fl. 88), sendo que a seguradora apresentou manifestação, renovando a alegação de prescrição e requerendo a realização de audiência de instrução para colhimento do depoimento pessoal (fls. 90/94). saneador apresentado às fls. 123/124, oportunidade em que juízo a quo determinou a expedição de carta precatória, com o fito de designar audiência de instrução em julgamento, para comprovar, mediante a inquirição de testemunhas, o nexo causal entre o acidente de trânsito e a debilidade permanente. Foi realizada perícia médica por perito do instituto médico legal, cujo laudo se encontra acostado aos autos às fls. 131/132. Pelo juiz deprecado, foi às testemunhas foram gravados por meio do sistema digital (fl. 182). Anunciado o julgamento antecipado (fl. 209),



Ednária Fernandes
ADVOCACIA

sobreveio sentença (fls. 213/219), em que o juízo a quo, com base no laudo do iml e na prova oral, julgou parcialmente procedente o pedido inicial, nos termos do art. 269, inciso I do código de processo civil, para condenar a seguradora ao pagamento da quantia de R\$ 7.775,00 (sete mil setecentos e setenta e cinco reais), quantia a ser corrigida monetariamente e acrescida de juros de mora de 1% ao mês, ambas a partir da citação. Ante a sucumbência recíproca, condenou a parte autora ao pagamento de 68,75% e a parte ré ao pagamento de 31,25% das custas processuais, bem como dos honorários advocatícios em favor dos advogados das partes adversas, nas mesmas proporções, arbitrado no montante de 20% sobre o valor da condenação, com amparo no art. 20, § 3º do código de processo civil, ficando suspensa a exigibilidade de cobrança do ônus sucumbencial em relação ao autor, na forma do art. 12 da Lei 1.060/50, por ser beneficiário da assistência jurídica integral e gratuita. Inconformada com a sentença, a seguradora interpôs recurso de apelação (fls. 223/248), em cujas razões sustentou que: a) a pretensão de cobrança está fulminada pela prescrição; b) não restou comprovado o nexo de causalidade, ante a ausência do boletim de ocorrência de acidente de trânsito; c) o laudo do iml aponta data de acidente de trânsito diversa daquela apontada pelo autor; e d) as indenizações devem ser calculadas apenas de acordo com o salário mínimo vigente ao tempo do sinistro. Com o provimento do apelo, requer a readequação do ônus sucumbencial. O recurso foi recebido em ambos os



Ednária Fernandes
ADVOCACIA

efeitos à fl. 263.contrarrrazões apresentadas às
fls. 265/271.vieram-me conclusos os autos.
Inclusos em pauta para julgamento. É o breve.
(TJPR - APCIV: 12987578, Relator: JOSÉ SEBASTIÃO
FAGUNDES CUNHA, OITAVA CÂMARA CÍVEL, Data de
Publicação: 16/07/2015)

APELAÇÃO CÍVEL SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT).
Interposição contra sentença que julgou
parcialmente procedente ação de cobrança
securitária, DPVAT. Invalidez parcial. Laudo que
concluiu que a autora sofreu trauma na coluna
vertebral e tem sequelas, devendo ser indenizada
em 12,5%. Correção monetária corretamente
aplicada na sentença com incidência desde o
evento danoso. Ônus sucumbenciais que não devem
ser alterados, tendo em vista o decaimento
mínimo da autora. Honorários advocatícios que
comportam redução, por não haver complexidade ou
grande trabalho processual e tempo pelos
advogados. Sentença parcialmente reformada.

(TJSP - APL: 01842010720128260100, Relator:
MÁRIO ANTONIO SILVEIRA, TRIGÉSIMA TERCEIRA
CÂMARA DE DIREITO PRIVADO, Data de Publicação:
30/01/2015)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO
OBRIGATÓRIO. DPVAT. PRELIMINAR DE NÃO
CONHECIMENTO DO RECURSO. REJEIÇÃO. CERCEAMENTO
DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. AGRAVO RETIDO
PREJUDICADO. LAUDO DO IML. PROVA SUFICIENTE.
INDENIZAÇÃO DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.
DEBILIDADE PERMANENTE. INDENIZAÇÃO INTEGRAL. Se

as razões do apelo possuem os fundamentos de fato e de direito pelos quais o recorrente busca a anulação do decisum monocrático, atendida a regularidade formal exigida pelo art. 514, II, do CPC. Preliminar rejeitada. Constatando-se que o objeto do agravo retido confunde-se com o próprio mérito do recurso principal (apelação cível), cujo objeto também é a anulação da sentença por cerceamento de defesa, questão que será devidamente apreciada no julgamento do apelo interposto, impõe-se reconhecer a prejudicialidade do agravo retido. Nos precisos termos do art. 130 do Código de Processo Civil, compete ao magistrado, discricionariamente, decidir acerca da necessidade e pertinência da prova a ser produzida. Julgando-a despicienda ante o conjunto probatório colacionado aos autos, legitima-se a recusa perpetrada, já que o juiz tem o poder de indeferir as provas que entender excessivas, inúteis ou meramente protelatórias, devendo, na verdade, zelar pela rápida solução do litígio e evitar gastos supérfluos e estéreis, em respeito aos princípios da celeridade e da economia processual. Nesse sentido, o Juiz, à vista do caso concreto, avalia a pertinência da prova pericial postulada, podendo deferir ou não a sua produção, sem que isso configure cerceamento de defesa. Cuidando-se de ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT), despicienda se mostra a realização de nova prova pericial médica, na medida em que as informações contidas no laudo de exame de corpo de delito elaborado pelo IML mostram-se suficientes para atestar a debilidade ou invalidez permanente da parte



Ednária Fernandes
ADVOCACIA

12
P

beneficiária. A Lei 6.194/74, que trata das indenizações decorrentes de acidente de veículo automotor (DPVAT), ao falar em quantificação de lesões físicas ou psíquicas, abre margem ao ressarcimento quantificado das lesões sofridas, mormente porque não faz qualquer ressalva, restrição ou distinção quanto às sequelas suportadas pelo acidentado, se causadoras de invalidez ou debilidade, mencionando, tão somente, a necessidade de as sequelas físicas serem de caráter permanente. A jurisprudência pátria, analisando as questões que envolvem o recebimento de seguro por acidente automobilístico (DPVAT), tem evoluído o entendimento no sentido de se admitir a indenização securitária em percentual relativo ao valor integral da indenização, fixado proporcionalmente às lesões físicas ou psíquicas permanentes, aplicando-se a tabela para cálculo de indenização (CNSP. Conselho Nacional de Seguros Privados). No caso concreto, observa-se que a invalidez da parte beneficiária é permanente e total, não se fazendo necessário perquirir sobre o grau de invalidez, porquanto as lesões foram neurológicas e comprometeram funções anatômicas da parte beneficiária, em face do trauma sofrido na coluna cervical e na face, o que, nos termos da tabela SUSEP, autoriza a indenização integral, máxime quando ocorrer. Lesões neurológicas que cursem com. (...) (d) comprometimento de função vital ou autonômica. Preliminar rejeitada. Recurso de apelação desprovido. Agravo retido prejudicado. Unânime.

(TJDF - REC: 20140110856083, Relator: SILVA LEMOS, TERCEIRA TURMA CÍVEL, Data de Publicação: 22/07/2014).

Destarte, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, na medida que sofreu consequências físicas permanentes, devendo o Nobre Julgador analisar conforme a situação fática exposta.

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

VI - DA PERÍCIA:

Requer que seja feita perícia para que, consequentemente, seja possível formular quesitos periciais da gravidade da lesão e invalidez do autor.

VII - DA INDENIZAÇÃO:

De acordo com o caso em tela o requerente faz jus ao teto no tocante a indenização devido ao grau da invalidez adquirida e como reza expressamente artigos da lei 11.945/09. É inquestionável tal sequela fato este facilmente identificado através da documentação que descreve tal situação não restando dúvida a respeito da invalidez.

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2 desta lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez



Ednária Fernandes
ADVOCACIA

permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)
- no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Em face da Lei nº 8.441/92, o Seguro DPVAT será pago por qualquer seguradora que atua no ramo, independentemente da exibição de apólice pelo Beneficiário.

Sendo assim, totalmente improcedente e ilegal a possível futura alegação da Requerida, em aplicar qualquer tabela de cálculo específica do Seguro Facultativo para incidir também na presente indenização do Seguro Obrigatório - Invalidez Permanente (DPVAT), elaborada aleatoriamente, ou seja, ao arrepio da lei, sem qualquer respaldo científico e jurídico, para reduzir o valor da indenização.

VIII - DOS PEDIDOS:



Ednária Fernandes
ADVOCACIA

Ante o exposto, requer a V. Exa., com fundamento na legislação supracitada e demais aplicáveis, a procedência da presente demanda, para o fim de condenar a Requerida ao pagamento da indenização do seguro DPVAT, fundada na quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), referentes a indenização obrigatória do seguro DPVAT, face ao acidente de trânsito sofrido pelo Autor, requerendo ainda o seguinte:

- a) A Concessão do Benefício da Justiça Gratuita;
- b) A citação da Seguradora Líder, no endereço declinado na exordial para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- c) Que a parte Ré junte na contestação cópia do processo administrativo, para que seja comprovado tanto o dano como a ausência de pagamento do seguro DPVAT, bem como para facilitar a instrução processual, sob pena de confissão fática;
- d) A nomeação de PERITO JUDICIAL, com honorários a serem custeados pela seguradora Ré, em razão da hipossuficiência do demandante e do Convênio de Cooperação Institucional nº01/2013 entre o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (TJRN) e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, onde restou ajustado que as perícias médicas judiciais em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de via terrestre serão custeados por essa seguradora, ao valor fixo de R\$200,00 (duzentos reais), nos termos

no disposto na clausula primeira, item 1.3. Alternativamente, a expedição de ofício ao Núcleo de Perícias Judiciais do TJRN ou ao ITEP/RN mais próximo do domicílio da parte Autora, para que sejam designados dia e hora para a realização do exame de lesões corporais, a fim de que sejam respondidos os quesitos do item "V" da presente, bem como apurar a porcentagem da invalidez acometida pelo Requerente;

- e) Que seja julgado PROCEDENTE o pedido, condenando a Requerente a pagar ao Autor a importância de (R\$ 13.500,00), devidamente corrigido e atualizado monetariamente, acrescida de juros legais;
- f) Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos a data do sinistro (16/08/2016);
- g) A inversão do ônus da prova uma vez que o Autor é hipossuficiente na relação;
- h) Seja a seguradora Ré condenada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios na proporção de 20%, conforme art. 85, §2º do CPC/2015.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, em especial a documental, LAUDO DO PERITO JUDICIAL, bem como as demais que se fizerem necessárias para o desfecho da lide, depoimento de testemunhas.



Ednária Fernandes
ADVOCACIA

Dá-se o valor da causa de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) com base no art. 292, incisos I e II, do CPC/2015.

Nestes Termos,

Pede e confia no deferimento.

Antônio Martins/RN, 18 de Setembro de 2017.

Francisca Ednária I. das C. Fernandes.
Francisca Ednária Ferreira das Chagas Fernandes

OAB/RN 13.590

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Sr(a), CLENILSO BEZERRA DE SOUSA,
brasileiro(a), portador(a) do RG sob nº. 2.589.528 - SSP/RN e CPF sob
nº 072.800.614-60, residente e domiciliado na Rua
SITIO COLONIA, 100-J, bairro ZONA RURAL, na
cidade de ANTONIO MARTINS - RN.

OUTORGADOS: Dra. FRANCISCA EDNARIA FERREIRA DAS CHAGAS FERNANDES, brasileira,
casada, advogada OAB/RN 13.590, com endereço profissional sito na Rua Senador
Joaquim Inácio, 184-A, Centro, Antônio Martins-RN.

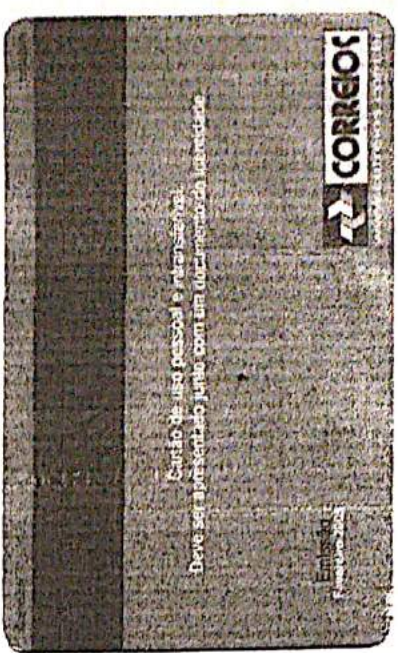
PODERES: Confere e concede amplos e ilimitados poderes com a cláusula *ad judicium* e
et judicium, para o foro em geral, podendo interpor todos os recursos em direito
permitidos; entrar em acordo, produzir provas e justificações; transigir; firmar
compromissos; passar recibos e dar quitação, finalmente tudo mais usar e praticar,
requerer e assinar, para o completo e bom desempenho deste mandato, inclusive
substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

DECLARO também para todos os fins e sob as penas da Lei, que sou pobre no sentido
legal, não possuindo recursos de arcar com custas e despesas processuais sem
prejuízo do próprio sustento e de minha família, nos termos do art. 98 da Lei
13.105/2015.

Antônio Martins-RN, 10 de SETEMBRO de 2017.

x Clenilso Bezerra de Sousa
OUTORGANTE

62



Sistema Único de Saúde

CLIENTE BEZERRA DE SOUSA
N. Social/Apelido: NAO TEM
Data Nasc.: 10/06/1985 Sexo: M

706 0073 7953 4142

EXIBIR SAÚDE 196

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO DEBIL 2.589.528 DATA DE EXPEDICAO 06.05.2004

FLUACAO

N. Social/Apelido

DOC. GERAL

DATA DE NASCIMENTO

CPF

Bezerra de Sousa

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

072.800.614-60

Nome
CLIENTE BEZERRA DE SOUSA
Registro
10/06/1985

Cartão Nacional de Saúde

SUS

Cartão do Usuário

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Bezerra de Sousa

SIGNATURA DO TITULAR

20
P

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA IDALINA DE M ESQUITA BATISTA

CPF: 072.908.054-45 NIS: 13019068648

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI COLONIA 100 --J

ZONA RURAL/AREA RURAL

59870-000 ANTONIO MARTINS RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

22/08/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

43,51

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

15/08/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

15/08/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000670945

Série: U

CONTA CONTRATO

007002738230

Nº DO CLIENTE

3000992448

Nº DA INSTALAÇÃO

0002019518

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

A253.DA97.2E7A.9893.7212.8151.3D79.E389

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18774779	5,63
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32185336	22,52
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	6,00	0,48278004	2,89
Acréscimo Bandeira AM ARELA			0,78
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,05
Contribuição Iluminação Pública			3,87
ICMS-Parcela Subvencionada			5,12
Multa por atraso-NF 000682552 - 14/06/17			0,93
Juros por atraso-NF 000682552 - 14/06/17			0,72
TOTAL DA FATURA			43,51

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
32,87	18,00	5,91	32,87	1,07	0,35
			32,87	4,96	1,63

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	De Reav	Valor
21/07/17	15/08/17	66,88

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh	0,14283200
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,24451200
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,36678800

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
AGO 17	106
JUL 17	149
JUN 17	123
MAI 17	130
ABR 17	114
MAR 17	153
FEV 17	100
JAN 17	110
DEZ 16	116
NOV 16	102
OUT 16	96
SET 16	95
AGO 16	102

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	RS	%
Geração de Energia	11,45	34,84
Transmissão	1,49	4,63
Distribuição (Cosern)	7,77	23,64
Encargos Setoriais	2,36	7,18
Tributos	7,89	24,00
TOTAL	32,87	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000030000080789386	CAT	14/07/2017 8.595,00	15/08/2017 8.701,00	32	1,00000	0,00	106,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LETURA: 14/09/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jun/2017					
DIC-No de horas sem Energia	ALM AFONSO	0,00	10,58	21,17	42,34
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	7,87	15,34	30,69
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	5,68	0,00	0,00
DICR-Duração de Interrupção em dia crítico					Limite DICR: 16,80
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 10,87					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão do fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 28,86.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007002738230	08/2017	43,51	22/08/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

838100000000 435100384070 002738230207 007961905635



2a VIA

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

A253.DA97.2E7A.9893.7212.8151.3D79.E389

FEV	17	100
JAN	17	110
DEZ	16	116
NOV	16	102
OUT	16	95
SET	16	95

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.**

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Gov^o 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: 8ª DELEGACIA REGIONAL - ALEXANDRIA
Endereço: RUA PADRE CARLOS, s/n, CASCALHO, ALEXANDRIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017078000167
1.2 Data de Expedição: 05/05/2017 08:31:24
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 16/08/2016 10:10:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.5 Tipo do local: Rural
2.6 Tipo do local: Rural
2.7 Logradouro: BR226 - SÍTIO RAMADA
2.8 Número: -
2.9 CEP:
2.10 Complemento: ZONA RURAL
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: NÃO INFORMADO
2.13 Cidade: ANTÔNIO MARTINS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: CLENILSO BEZERRA DE SOUSA
3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Etnia: Branca
3.4 Pai: MANOEL BEZERRA LIMA
3.5 Mãe: MARIA DACI DE SOUSA LIMA
3.6 Data de Nascimento: 10/06/1985
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 2589528 - ITEP-RN
3.9 CPF: 07280061460
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: ANTONIO MARTINS
3.13 Profissão: GRICULTOR
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 996512648
3.16 Logradouro: SÍTIO COLONIA
3.17 Número: 100
3.18 CEP: 59870000
3.19 Bairro: ZONA RURAL
3.20 Cidade: ANTÔNIO MARTINS
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 9C2JC30203R127452
7.1.4 Renavam: 00804034990
7.1.5 Placa: MYH7183
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG125 TITAN ES
7.1.9 Ano do Modelo: 2003
7.1.10 Ano de Fabricação: 2003
7.1.11 Cor do veículo: AZUL
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: RITA LOPES DOS SANTOS
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: CLENILSO BEZERRA DE SOUSA
7.1.18 Observações: EM CIRCULAÇÃO

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE INFORMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, CONDUZIA A MOTOCICLETA ACIMA DESCRIMINADA, SENTIDO ALMINO AFONSO PARA ANTÔNIO MARTINS. QUANDO ATRAVESSOU REPENTINAMENTE UM ANIMAL TIPO "JUMENTO", SENDO QUE AO TENTAR DESVIAR DO ANIMAL, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIU AO CHÃO; QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE EM PAU DOS FERROS/RN QUE DEVIDO AO ACIDENTE SOFREU FRATURA DO PUNHO DA MÃO DIREITA, FRATURA DE QUATRO DEDOS DA MÃO DIREITA, DESLOCAMENTO DO OMBRO ESQUERDO E LUXAÇÃO DE UMA DAS COSTELAS DO LADO ESQUERDO; QUE A MOTOCICLETA FICOU COM VARIAS; QUE É COMUM ACIDENTE NO LOCAL POR CAUSA DE ANIMAIS SOLTOS NA ESTRADA; QUE O COMUNICANTE ADIANTA QUE JÁ FEZ UMA CIRURGIA NO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA, PARA REPARAR AS FRATURAS DOS DEDOS; QUE O COMUNICANTE INFORMA, FINALMENTE, QUE AINDA ESTÁ AGUARDANDO O SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPONIBILIZAR UMA OUTRA CIRURGIA NA MÃO DIREITA.

9.2 Informações do CIOSP

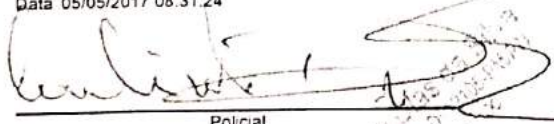
9.3 Outras Providências

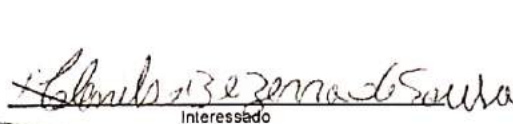
REGISTRO DO BO PARA FINS DE SEGURO DPVAT. ARQUIVADO NO SISTEMA DIGITAL "DELEGACIA ELETRÔNICA". ACESSO POR QUALQUER UNIDADE POLICIAL DO ESTADO DO "RN"

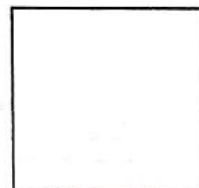
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 05/05/2017 08:31:24


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1080008 - CARLINDO DIAS DA SILVA
Impresso por: 1080008 - CARLINDO DIAS DA SILVA em 05/05/2017 08:31:31

Protocolo: J2017078000167 Código de autenticação: 45a8ba861bc1356c818d99116a4045

Página 12





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. 1

Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Queda ao chão há
+ 3 an. - Dr. Gama mm @
+ hematuria @

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. Órgão Emissor

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

CLEMILSON BELERRA DE SOUZA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. 1

Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

COD

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Quase as minhas hs
+ 3 am - Dr. Gama mm (O)
+ imenso a dor (O)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CSOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE 31

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

0303090227

Nome: CLENILSO BEZERRA DE SOUSA				TEL:		Nº REG: 414640	
Nas 10/06/1985	1-Masculino	Marital	AGRICULTOR	Cert.nasc. ☐ Título ☐ CPF ☐ RG ☒ Nº	2.589.528		
Pai: MANOEL BEZERRA LIMA				Mãe: MARIA DACI DE SOUSA LIMA			
Endereço: SÍTIO COLONIA		0	ZONA RURAL		ANTONIO MARTINS		RN
Responsável: CNS - 706 0073 7953 4142						TEL:	
Endereço do Responsável: FONE - 84 9							

Serviço: Urgência / emergência		Enfermaria:		Leito:	
Admissão: 16/08/2016	Hora admissão: 11:33	Data da Alta:		Hora da Alta:	
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR:.....					

Alega Acidente de Trabalho	Sim ☐	Não ☐
----------------------------	------------------------------	------------------------------

História - Causa eficiente da Lesão (alegada): <i>Quem ao mto h 5 D am</i>

Lesões ou afecções encontradas <i>Bele Q. fmo hto mo o a mhafor</i>
--

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 08:27

HOSPITAL DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros RN 07-12-16
Antonia Valdeir Souza Lima
Chefe do Serviço do SAME
F. N.º 365-0
B. ADM. Nº 4005-07/04/2015

CRM

BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

CONDUTA:

g. Jus h/m + - trm + b/m
p/come

Dr. Emanuel S. Paula
PROFESSOR ASSOCIADO - FARMACOLOGIA
CRM 10.000 453

Médico / Carimbo:

ESTADO DO PACIENTE :

Data: ___/___/___ hora: _____

Destino: Cl. Médica: ☐ Cl. Cirúrgica ☐ Cl. Obstétrica: ☐ UTI Adulto: ☐ Pediatria: ☐
Alta Médica: ☐ Alta a pedido: ☐ Alta a revelia: ☐ Transferência: ☐ Óbito: ☐

Médico / Carimbo: _____



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

5- PACIENTE

Identificação do Paciente

CLENILSO BEZERRA DE SOUZA

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

145104

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

706 0073 7653 4142

8- DATA DE NASCIMENTO

10/06/1985

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

MARIA DACI DE SOUSA LIMA

12- TELEFONE DE CONTATO

99651-2648

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

SÍTIO COLÔNIA 100

16- MUNICÍPIO

ANTÔNIO MARTINS

17- BAIRRO

ÁREA RURAL

18- UF

RN

19- CEP

59870-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Prost. 1º grau (D)

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

1º grau

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

1º grau

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRANSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

32- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CONFERE COM ORIGINAL
hedelberto
20/8/2016



HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Eleandro Pereira de Souza Idade: 32 D/N: 30/06/85
Pront: 145304 Município: Antônio Cardoso Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 28/08/16 Hora Admissão: Bloco: 1500 Sala: 1 Hora Saída: 1800 Peso: 69 Kg
Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim ONF 600
SSVV Admissão: PA: 120/80 mmHg Pulso: 84 bpm FI: 22 rpm FC: 84 bpm SpO₂: 98 % T: 35,2 °C

Enfermeiro(a): Tatiana Instrumentado(a): Quirina Circulante: Paraisa

Cirurgia: Artroscopia de joelho direito Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: 14:30 Hora Término: 17:30 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Roberto 2º Cirurgião: José Vitor Residente:

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: NBliqueiro () Raquidiana Ag.nº () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº Cateter nº: Início: 16:30 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: Término:
Anestesiologista: João Victor

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotenso	☒ Jelco	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☐ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☐ Orientado	☐ Ictérica	☐ Hipertensão	☐ Fístula	☐ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☒ Normocárdico	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☐ Íntegra	☐ Bradicardia	☐ SNG	☐ Diprifusor
☐ Ansioso	☒ C/lesões	☐ Taquicardia	☐ SVD	☐ BIC
☒ Deambula	☐ Sudorese	☐ Choque	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ t/dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☒ Normoesfígmico	☐ Cistostomia	
☐ Acamado	☐ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☒ Higiene deficiente	☐ Dispnéia	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas	☐ Dispositivo O ₂	☐ Tração	
☐ Amputações	☐ S/Tricotomia		☐ Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	78	86	89	Bpm
Pulso	79	87	88	Bpm
Oximetria	98	96	98	%
Capnografia				%
PA	125/68	122/66	117/64	mmHg

ACESSO VENOSO
☐ Punção Arterial
☐ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa

Local:
Cateter:

SONDAGEM GÁSTRICA
☐ SNG nº <u></u>
Retorno: <u></u>

CATETERISMO VESICAL
☐ SVF nº <u></u> ☐ SVA nº <u></u>

Diurese:
Profissional responsável:

EXAMES SOLICITADOS:	
() Hemograma	() Gasometria
() Coagulograma	() Outros
() Tipagem Sanguínea	() Glicosimetria
() Radioscopia (Raio X)	

POSICÃO	COXIM	MMSS
☒ Dorsal	☐ Cabeça	☒ Anatômicos
☐ Ventral	☐ Pescoço	☐ Abduzidos
☐ Lateral	☐ Tórax	☐ Fletidos
☐ Litotômica	☐ Lombar	☐ MMII
☐ Trendlemburg		☒ Anatômicos
☐ Canivete		☐ Abduzidos
☐ Proclive		☐ Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
() Sim ☒ Não () Metal () Descartável

DEGERMAÇÃO	TRICOTOMIA
☒ Sim () Não	☒ Sim () Não
Local: <u>mm 10</u>	Solução: <u>PVP</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO	
Drenos: <u></u>	
Tela: <u></u>	
Cateter: <u></u>	
Ostomia: <u></u>	
Fio de KC: <u>(1,0)</u>	Parafuso - tipo: <u></u>
Placa - Tipo: <u></u>	
Outros: <u></u>	

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: <u>Delicada</u>	Quant. Material: <u></u>
Val.: <u></u>	Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim



Hospital

Nome do paciente

CREONILSON B SOUZA

Nº prontuário

Data operação 28.08.16

Enf.

Leito

Operador

DR YURI VILAR

1º auxiliar

DR FABIO FREIRE

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesiista

DR + M. D. D. + R. A. A. A. A.

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

FRATURA COMPLEXA DE MÃO (D)

Tipo de operação

TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA FALANGE C/ FIXAÇÃO

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

K PUENTE C/ FUST. DE METACARPO DE TRATAMENTO

CONSERVADOR.

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - viceras

- 1) Paciente em decúbito dorsal nos bloqueios USG
- 2) Redução imediata da fratura transversa de 4º met (D) - instável.
- 3) fixação c/ 02 fios e 1.0.
- 4) Curativo.
- 5) Fala livre pós-operatório.

CONFERE COM ORIGINAL
SERVIDOR

CONFERE COM ORIGINAL

SERVIDOR

CONFERE COM ORIGINAL
SERVIDOR

SERVIDOR

1	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
	(0415010012)
1	POLITRAUMATIZADO
	(0415030013)
1	PROC. CLINICO
1	PROC. CIRURGICO
	0408000340
1	CBO. 225225
1	CBO. 225270
1	DIAS
1	ICID. 5626



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

PROFESSOR DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA - CNES 25.000.000
PARNAMIRIM - RN

VISTO
NHV/EDML

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 33/ORT

MATRÍCULA DATA HORA
23/08/2016 9.29

CONCEIÇÃO

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE
CLENILSO BEZERRA DE SOUSA
NACIONALIDADE
BRASILEIRA
DATA DE NASCIMENTO
10/06/1985
IDADE
31
RELIGIÃO
CATÓLICO
PROFISSÃO
AGRICULTOR
NOME DO PAI
MANOEL BEZERRA LIMA
RG
2 589 528
ORG EXP.
ITEP
UF
RN
CARTÃO DO SUS
706 0073 7953 4142
COMPLEMENTO
MUNICÍPIO
ANTONIO MARTINS
UF
RN
CEP
59870-000
TELEFONE
996512648
RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE
O MESMO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TIPO DE ENCAMINHAMENTO
() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea
MOTIVO
QUEIXA PRINCIPAL

ANEXOGRAMA
DESCRIMINADOR

DOENÇAS PREEEXISTENTES
ALERGIAS

PESO: ALTURA: SSVV: FC: FR: T: SO2: PA: GLICEMIA:
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
COREN

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
PRIORIDADE
() AZUL () VERDE () AMARELO () LARANJA () VERMELHO
ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
☐ SALA VERMELHA
☐ URGÊNCIA
☐ ORTOPEDIA
☐ CONSULTA MÉDICA
☐ BUCOMAXILO
☐ PEQUENA CIRURGIA
☐ ACIDENTE DE TRABALHO
☐ VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
☐ QUEDA
☐ OUTROS
DATA HORA
Abertura Ocular
Esponânea
À voz
À dor
Nenhuma
Resposta Verbal
Orientada
Confusa
Palavras inapropriadas
Palavras incompreensíveis
Nenhuma
Resposta Motora
Pede comandos
Localiza dor
Movimento de retirada
Flexão anormal
Extensão anormal
Nenhuma

HISTÓRIA CLÍNICA
Dor no abdômen da região dos Testes
com fratura do Teste (D) há 11 dias
Há intervenção com fisioterapia

EXAME FÍSICO
NV (D)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA
Dor no Teste (D) há 11 dias



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº

LEITO

PRONTUÁRIO

DATA

HORA

CATEGORIA

145104

23/08/2016

13:13

GIH

PACIENTE

CLENILSO BEZERRA DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO

10/06/1985

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO

PROFISSAO

AGRICULTOR

ENDEREÇO (RUA, Nº)

SITIO COLONIA 100

MUNICIPIO

ANTONIO MARTINS

BAIRRO

AREA RURAL

UF

RN

CEP

59870-000

LOCAL DE TRABALHO

TELEFONE

FILIAÇÃO

MARIA DADI DE SOUSA LIMA

MANOEL BEZERRA LIMA

RESPONSÁVEL

TELEFONE

99651-2648

ENDEREÇO

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSAO

ALTA

28/08/16

OBITO

HISTORIA CLINICA

Paciente internado para tratamento cirúrgico de

H.P.P:

Alergias:

CD: Internação e Exames Pré-operatório

Dr. Vágner Jerônimo
R. 1583

10/08/16

CONFERE COM ORIGINAL

CONFERE COM ORIGINAL
20/08/16

EXAMES COMPLEMENTARES

() LABORATORIAL () RADIOLOGICO () ECO () TOMOGRAFIA () USG () OUTROS

30

CONULTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - MR

() CLÍNICA MÉDICA () CLÍNICA PSIQUIÁTRICA () CLÍNICA ORTODONTICA () PEDIATRIA / NEO
() CLÍNICA OBSTÉTRICA () CLÍNICA GERAL () UTI () OUTROS

DIAGNÓSTICO

CONDLTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

ABERTURA DE HORÁRIO / CHECAGEM

- *Ativar Tolo*
- *Rx 1 To (D)*
ADU
- *Tolo Luto (D)*
+ 20, 30, 40, 50
depois mais (D)

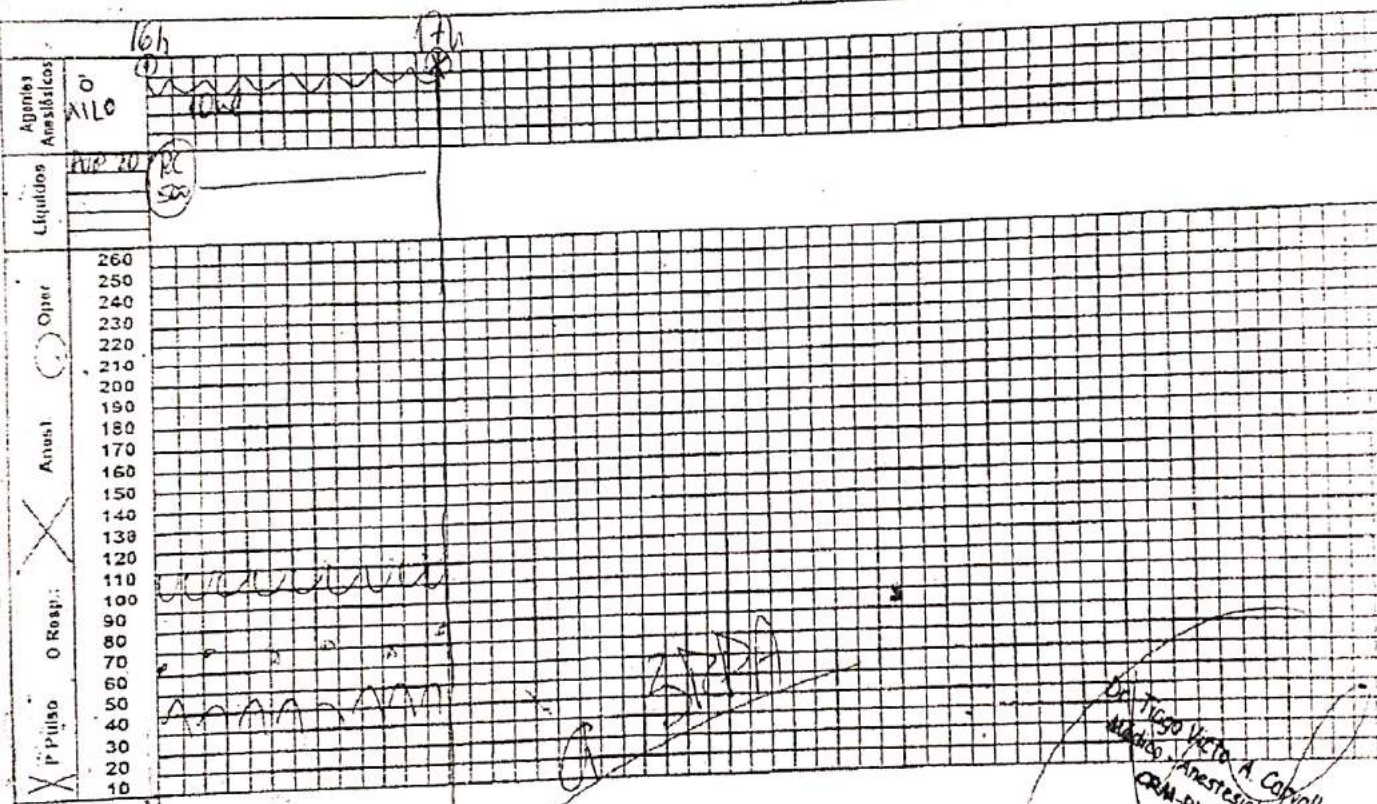
Dr. Václav S. Jerônimo
Médico Ortopedista e Traumatologista
CRM 5688

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

() ALTA	() CETO	() EVG	Dr. Václav S. Jerônimo Médico Ortopedista e Traumatologista CRM 5688	Dr. Václav S. Jerônimo Médico Ortopedista e Traumatologista CRM 5688
() EVG () ME () CEDIÇÃO				

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	Docleiro Marques				Enfermaria	Leito	Nº prontuário
Nome	CLEANILSON B. SOUZA				Idade	Sexo	Cor
Data	23/08/16	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros
Tipo sanguíneo	Hematomas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia		
	Urina						
Ap. respiratório						Asma	Bronquite
Ap. circulatório						Eletrocardiograma	
Ap. digestivo				Dentes	Pescoço	Ap. urinário	
Estado mental				Atarácicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório	Fratura de Metacarpo ②					Estado físico	Risco
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica					Aplicada às	Efeito	



Dr. Tiago Victor A. Carvalho
Médico Anestesiologista
CRM-RN 7134

SÍMBOLOS
E

ANOTAÇÕES

POSIÇÃO DDU

Agentes XILOCAMIA

Técnica BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Operação CISTECOSINTOSE DE METACARPO ②

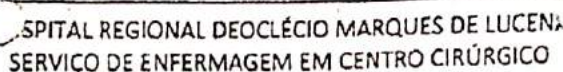
Cirurgiões FÁBIO

Anestesiistas TIAGO CARVALHO, LEONARDO SOARES CARVALHO

Observações SEM INTERCORRENCIAS

Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias

Perda sanguínea



HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemoconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.

() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

Cefalotina h: *1g*

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

_____	h: _____	_____	h: _____
_____	h: _____	_____	h: _____
_____	h: _____	_____	h: _____

☒ Soro Fisiológico: 500 ml
☐ Soro Glicosado: _____ ml

☒ Não () Sim Peça:	Peça para sepultamento: ☒ Não () Sim
Swab para cultura:	Líquido:

FO de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:

100279 URP A

Nível de consciência: ☒ Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de
colostomia () Outro: _____
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: URPA.

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO POS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: _____ Data: ____/____/____ Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venóclise: () Não () Sim Tipo: _____ Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

Relate: _____ Líquidos administrados na URPA: _____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: Sem intercorrência
Encaminhada para alta hospitalar

ASSE: G. Garissa Coren: 600 863

RECEITUÁRIO

33
2

Denilson Bezerra de Sousa

Atesto para os devidos fins que
o paciente acima citado foi vítima
de múltiplas fraturas na mão direita,
(4 e 5) quíquedatilo, 1 de formidade, resti-
ção dos movimentos e déficit de pressão.
O mesmo encontra-se em tratamento
fisioterápico e aguarda de exercer
suas atividades laborativas tempora-
riamente.

CID: 562.3 / 562.4

HOSPITAL MATERNIDADE JUSTINO FERREIRA
Av. Sen. Joaquim Inácio, nº 57 - Centro
Antônio Martins - RN
Fone/Fax: (0**84) 3392-0218


Dr. Raimundo de Oliveira
Médico
CRM RN 7499

RECEITUÁRIO

Pt: Cleilson Bezerra de Sousa.

Prescrição

- Prescrição imobilização com
gesso em braço / punho / mão
com tala estabilizadora
palmar e dorsal. (D).

- P.D.: Fratura de 4º e 5º
metacarpo e falange proximal
de 4º metacarpo D.

Dr. Herbert T. Oliveira
FISICOTERAPEUTA
CRECIO 784435-F

HOSPITAL MATERNIDADE JUSTINO FERREIRA
Av. Sen. Joaquim Inácio, nº 57 - Centro
Antônio Martins - RN
Fone/Fax: (0**84) 3392-0218



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Cláudio Bezerra de
Silva

Lombo Médio

Presença de lesões
de múltiplos fraturas
no lombo médio, e
deformidade, limitação
dos movimentos e
dor de fratura.

CID: S62.3

CMS: S62.7

Tratamento com
proteção funcional
e ingestão de analgésicos
temporariamente

Marcus Vinícius C. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM/RN 5781
TEOT 14910

23/10/16

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10444 / 00010 Nº 013104146291
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD-RENAVAM 00004014990 RNTRO ***** EXERCÍCIO 2017

NOME RITA LOPEZ DO SANTOS

CPF / CNPJ 761.366.714-68 PLACA MYH7183

PLACA ANT / JUS MYH7183/RN CHASSI 9C2JC30203R127452

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APRECIADA COMBUSTIVEL GASOLINA
MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN ES ANO FAB 2003 ANO MOD 2003
CAP / POT / CIL 0CV/124 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE AZUL

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS
I R\$ 0.00 21/03/2017 1º ISENTO
P FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2º ISENTO
V A 002804 IX R\$ ***** 3º ISENTO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: JC30E23127452 DE PONTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

ANTONIO MARTINS DA SILVA 21/03/2017

Siderioy Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veiculos
DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013104146291 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 21/03/2017

VIA 1 CDD-RENAVAM 00004014990 RNTRO ***** EXERCÍCIO 2017

CPF / CNPJ 761.366.714-68 PLACA MYH7183

RENAVAM 00004014990 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN ES
ANO FAB 2003 CAT INF 9 Nº CHASSI 9C2JC30203R127452

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

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

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA UNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.808/0001-04

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 013104146291
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 00004014990 RNTRC ***** EXERCÍCIO 2017

NOME RITA LOPES DOS SANTOS

CPF / CNPJ 761.366.714-68

PLACA MYH7183

PLACA ANT / OP MYH7183/RN

CHASSI 9C2JC30203R127452

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTO/CELETA/NAO APLICAVE COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN ES ANO FAB 2003 ANO MOD 2003

CAP / POT / CIL CAT TARG 9 N° CHASSI 9C2JC30203R127452

OCV/124 CILINDRADAS PARTICULAR COR PREDOMINANTE AZUL

COTA UNICA VENC COTA UNICA 1° VENC/COTAS

I P R\$ 0.00 21/03/2017 2° ISENTO

V FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 3° ISENTO

A 002804 3X R\$ *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: JC30E23127452

DATA 21/03/2017

ANTONIO MARTINS DE

Sidney Bezerra da Silva

Coordenador de Registro de Veículos

DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013104146291 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 CPF / CNPJ 761.366.714-68 EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 21/03/2017

PLACA MYH7183

RENAVAM 00004014990 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 TITAN ES

ANO FAB 2003 CAT TARG 9

N° CHASSI 9C2JC30203R127452

PRÊMIO TARIFÁRIO

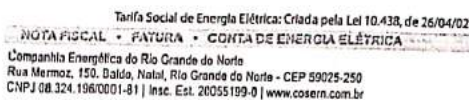
FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL EM R\$ DO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04



ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI COLÔNIA 4

ZONA RURAL/AREA RURAL
ANTONIO MARTINS RN
59870-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
000681107	ÚNICA	14/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
14/12/2018	3000717978	51687

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0850490902	12/2016
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETTURA
21/12/2016	13/01/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	90,41

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	148,0000000	0,53579169	79,29
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,83
Contribuição Iluminação Pública			9,49

TOTAL DA FATURA

90.41

90,4

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
C21900	CAT	12/11/2016	23 273,00	14/12/2016	23 421,00	32	1,00000		148,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Máximo kWh							
DEZ16 148		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	Geração de Energia	R\$	%
NOV16 94		ICMS	80,92	18,00	Transmissão	31,54	38,16
OUT18 124		PIS	80,92	0,87	Distribuição (Cobrança)	1,54	1,90
SET16 132		COFINS	80,92	5,47	Energos Sotariais	18,65	23,08
AGO16 272					Tributos	9,41	11,63
JUL16 176					Total	18,68	24,32
JUN16 113						88,82	100
Consumo Ativo (kWh)		TARIFAS APLICADAS					
					0,4058/0000		

Consume Alkalinity

TARIFAS APLICADAS

0.40538000

RESERVADO AO FISCO
70AD 2BE9 32FD 0590 F9DF 1301 3FBE 01A5

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura e bandeja em vigor é a Verde. Mais informações em www.anel.gov.br. Pagamento em atraso gera multa 2% (R\$ 41,41/ANTEL-09/09/01) e juros 1% m (Lei 10.438-28/04/02) no próximo mês. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.casern.com.br

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
ALM AFONSO	0,00	10,50	21,17	42,34
DIC	0,00	7,74	15,48	30,96
FIC	0,00	5,60	0,00	0,00
DNIC	0,00			

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

Limite DCCR: 16,60 RUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 27,67

Rio de Janeiro, 14 de Junho de 2017

Carta nº: 11147707

A/C: CLENILSO BEZERRA DE SOUSA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170316299 ASL-0222517/17
Vítima: CLENILSO BEZERRA DE SOUSA
Data Acidente: 16/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 31/05/2017 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 16/08/2016. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo
- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
VARA ÚNICA DA COMARCA DE MARTINS

TERMO DE CONCLUSÃO

Processo: 0100716-35.2017.8.20.0122

Nesta data, faço estes autos conclusos ao MM. juiz de direito desta comarca.

Do que, para constar, lavro este termo.

Martins/RN, 28 de setembro de 2017.

Clea Regina Resende Lucena
Auxiliar Técnico



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Juízo da Vara Única da Comarca de Martins

Processo nº: 0100716-35.2017.8.20.0122

Ação: Procedimento Ordinário

Autor(s): Clenilso Bezerra de Sousa

Réu(s): Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

Vistos em correição.

Nas ações de cobrança de DPVAT, o juiz adotar providências para que o processo tramite com celeridade.

Em casos em que dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se o réu para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. Nomeio perito(a) o(a) Dr(a). **Manoel Fernandes da Silveira**, médico ortopedista, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Tendo em vista que a parte autora é consumidora hipossuficiente e que suas alegações tem aparência de verdade, satisfazendo os pressupostos do artigo 6, VIII, do CDC, inverte o ônus da prova em favor do autor, em face do que, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré.

Intime-se a parte ré para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Formulo os seguintes quesitos:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

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

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

Após apresentado o laudo, intinem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

P. I.

Martins/RN, 16 de outubro de 2017.

José Ronivon Beija-mim de Lima
Juiz de Direito

Despacho

Vistos em correição.

- () Processo em ordem.
- (x) Cumprimento do despacho/decisão/sentença de fls. 40/41;
- () Conclusão para despacho/decisão interlocutória;
- () Conclusão para sentença;
- () Permaneçam os autos conclusos para despacho/decisão/sentença.
- () Arquivamento com baixa nos registros;
- () Vista ao Ministério Público pelo prazo de _____ dias;
- () Intimar as partes do despacho/sentença de fls. _____;
- () Intimar o Ministério Público do despacho/sentença de fls. _____;
- () Calcular custas processuais e intimar a parte para efetuar o pagamento em 10 (dez) dias;
- () Encaminhar ofício conforme já determinado às fls. _____;
- () Vista à parte autora pelo prazo de _____ dias.
- () Vista à parte ré pelo prazo de _____ dias.
- () Remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado.
- () Designe-se audiência, conforme a disponibilidade de pauta do juízo.
- () Cobre-se a devolução da Carta Precatória/ mandado/ofício.
- () Cumpra-se o despacho/decisão de fls. ____.
- () Arquivem-se os autos com baixa na distribuição.
- () Permaneçam os autos sobrestados.
- () A parte autora diligencie o andamento do feito no prazo de 30 dias, sob pena de arquivamento.
- () Aguarde-se a devolução dos mandados.
- () A parte autora promova a execução do julgado de acordo com a Lei 8.898/94, no prazo de trinta dias.
- () Cumpra-se a diligência de fls. ____.
- () Renove-se a diligência determinada no despacho anterior.
- () Intime-se a parte autora, para, no prazo de trinta dias, devolver os alvarás devidamente quitados.
- () Intime-se o autor do fato para pagar a multa relativa à transação penal.
- () Aguarde-se o cumprimento do ofício.
- () Conclua-se a numeração dos autos e/ou corrija-se a juntada de documentos
- () Defiro o pleito Ministerial. Cumpra-se conforme requerido.
- () Reitere-se o ofício de fls.
- () Publique-se o(a): () despacho () decisão () sentença () ato ordinatório, de fls. _____
- () Certifique-se: () prazo () trânsito em julgado () outros.

Martins, 12 de novembro de 2018.


Mônica Maria Andrade da Silva
Juza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Juízo de Direito da Vara Única da Comarca de Martins

CARTA DE CITAÇÃO

Ref.: 0100716-35.2017.8.20.0122-001

Processo nº 0100716-35.2017.8.20.0122
Ação: Procedimento Ordinário
Autor: Clenilso Bezerra de Sousa
Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Ao(À)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro
Rio de Janeiro-RJ
CEP 20031-205

De ordem do(a) Exmo(a). Sr(a). Dr(a). Mônica Maria Andrade da Silva, Juiz(a) de Direito da Vara Única, na forma da lei e em conformidade com o despacho judicial ao final transcrito, proferido nos autos do processo acima identificado e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, fica Vossa Senhoria CITADA para oferecer resposta ao pedido contido na referida ação, bem como informar se há possibilidade de acordo, tudo no prazo legal de 15 (quinze) dias, contados a partir da data da juntada do AR (aviso de recebimento) aos autos do referido processo.

ADVERTÊNCIA: Caso não seja contestada a referida ação, serão tidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 285 do CPC).

Martins/RN, 03 de agosto de 2019.


Ana Paula Lucena Targino de Freitas
Chefe de Secretaria

JUNTADA

Nesta data, JUNTO a estes autos a documentação a seguir selecionada:

- () Mandado _____
 (X) AR em frente () Contestação/Exceção
 () Petição em frente () Carta Devolvida
 () Recurso da Apelação () Embargo de Declaração
 () Recurso Adesivo () Contra-Razões
 () Outros: _____

Martins-RN, 8 108 1 2014.

Diretoria de Secretaria

 CORREIOS AR AVISO DE RECEBIMENTO	
DESTINATÁRIO Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A Rua Senador Dantas, 74 5º Andar, Centro 20031-205, Rio de Janeiro, RJ	
AR995727008TJ 	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR Vara Única Rua Dr. Joaquim Inácio, 130, Centro 59800-000, Martins, RN	
 CARTA 9912263131-DR/RN TJ/RN CORREIOS 	
TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª _____ 2ª _____ 3ª _____	DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL) 01007-16-35 2013 8 20 0123-001
ATIVOS DE DEVOLUÇÃO 1 Não se aplica 2 Endereço insuficiente 3 Não existe endereço 4 Desconhecido 5 Recusado 6 Não procurado 7 Ausente 8 Falecido	RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO Ricardo S. Fernandes Portaria IFP 07127861-8
ATENÇÃO Após 3(três) tentativas de entrega, devolver o objeto	DATA ENTREGA 14 AGO 2019
ASSINATURA DO RECEBEDOR _____	Nº DOC. DE IDENTIDADE _____
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR _____	