

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: José Eudes Dantas

brasileiro, estado civil Solteiro, profissão ajudante, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 523.758.544-20, portador(a) do RG n.º 30.345.804-5 SSP/RN, residente e domiciliado(a) R. Deoclecião Falcão Freire, 15, Aeroporto, Mossoró /RN Telefones:

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: Solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira nº 419 bairro Centro, município: Mossoró /RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2º. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.

c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3º. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) CONTRATANTE.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5º. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, o título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6º. Havendo acordo entre o(a) CONTRATANTE e a parte CONTRÁRIA, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do CONTRATANTE, conforme exemplo supra.



Cláusula 7º. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8º. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9º. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10º. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11º. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5º do presente contrato.

Cláusula 12º. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13º. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20____.


CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

- 1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu José Eudes Dantas, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, Profissão: Ajudante, portador(a) do RG
30.345.804-5, órgão expedidor SESP/SP e do CPF: 523.758.544-20, residente
no(a) R. Deodálio Falcão Freire nº 15,
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN
 declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
 pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
 por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
 Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 12/07/2019

Local e Data

José Eudes Dantas

Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: José Eudes Dantas, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro Profissão: ajudante portador(a) do RG
30.345.804-5, órgão expedidor SSP/SP e do CPF: 523.758.544-20 residente
no(a) R. Deoclécio Falcão Freire nº 15,
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: Solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615, com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira, nº 449,
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad iudicium et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 12/07/2019
Local e Data

José Eudes Dantas
Assinatura do Outorgante



TERMÍNIO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu José Eudes Dantas, brasileiro(a),
estado civil: SOLTEIRO, profissão: ajudante, portador(a) do RG
30.345.804-S, orgão expedidor: SSB/ISF, e do CPF: 523.758.544-20, residente
nº(a) R. Deoclécio Falcão Freire, nº 15,
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN.

CPF: _____, telefone: _____
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro GPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros; e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró, RN, 12 de Julho de 2019.

x José Eudes Dantas

Assinatura





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	30.345.804-5
DATA DE EXPEDIÇÃO 9/JAN/2008	
NOME JOSE EUDES DANTAS	
FILIAÇÃO JOÃO JOSE DANTAS	
E MARIA ANTONIA DANTAS	
NATURALIDADE	CARAUBAS - RN
DATA DE NASCIMENTO 04/MAR/1965	
DOC ORIGEM	CARAUBAS - RN
CARAUBAS	
CN:LV.A42 /FLS.9 /N.023535	
OPT 523758544/20	
ASSINATURA DO DIRETOR	DIVISORIÁRIO
LEI Nº 7.116 DE 09/08/88	

ARUANA SECUPANDRA
13 MAI 2019



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/08/2019 09:48:03
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1908080948027920000046102263>
Número do documento: 1908080948027920000046102263

Num. 47658449 - Pág. 6

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

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

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

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

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

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

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

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

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

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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

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

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você

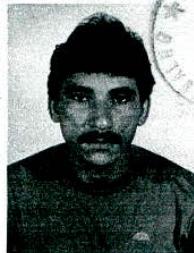
combate ao fogo existentes em seu local de trabalho pode ter necessidade de usá-los algum dia.



**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL**
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito



ASSINATURA DO PORTADOR

ОГЛЮЧИК ГОВЯДИНЫ

ESTRANGEIROS

ALIENÍGENAS DE IDENTIDADE (Com referência ao nome, est. civil e data nasc.)
9

6

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/08/2019 09:48:03

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=190808094802792000000046102263>

Número do documento: 19080809480279200000046102263

Num. 47658449 - Pág. 7

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como

Nº..... Liv. Els. Data

DRT

Ass. do Funcionário

Registrado em / / como

Nº..... Liv..... Els..... Data.....

DRT

Ass. do Funcionário

Registrado em / / como

Year June Elec. Date

DBT

Ass. do Funcionário

Registrado em 16/07/2013 como

..... sob

..... LIV. 11s. Data.....
DBT

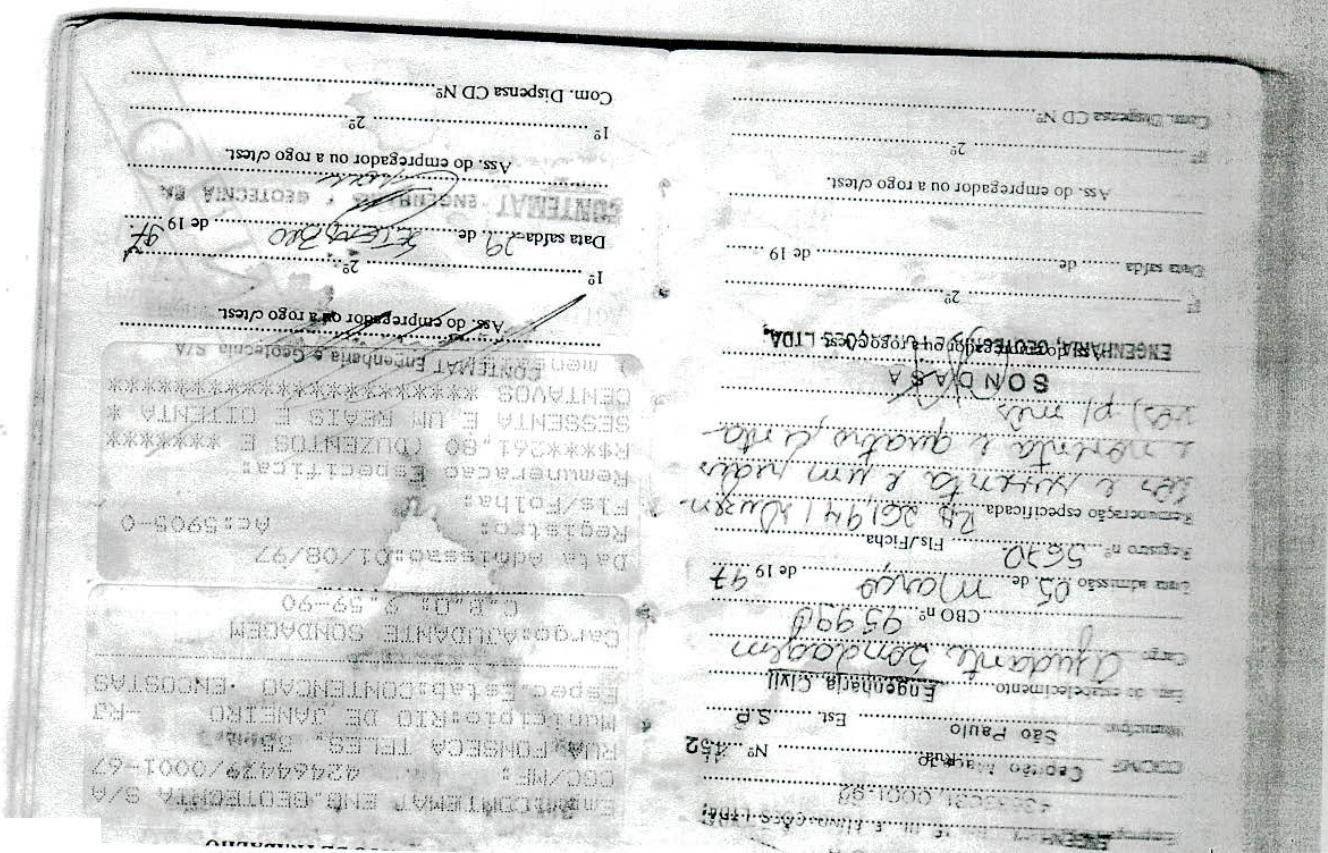
Ass. do Funcionário

Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega
.....
.....
.....



14¹ 32274650/0001_50 /

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **PROBETON ESTACAS DE CONCRETO PROTENDIDO LTDA.**
 Rua Manoel de Freitas Garcia, 2668 N°
 Jundiapeba - CEP 08750-000
 Município Est.

Esp. do estabelecimento **L MOC DRS CRUZES SP**
 Cargo **Operador de Pintura**
 CBO n°
 Data admissão **07 de Julho de 19 2004**
 Registro n° **LIVRO 01 Fls. Ficha 03**
 Remuneração especificada **R\$ 619,00 (Seiscentos e dezenove reais) por mês**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
PROBETON ESTACAS DE CONCRETO PROTENDIDO LTDA.

1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Connor Engenharia**
 Rua N°
 CGC/MF **16575163000109** N°
 Município **Monte Alegre** Est. **MG**
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **Estudante**
 CBO n°
 Data admissão **01 de setembro de 19 2013**
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada **R\$ 691,50 Reais**

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
CONNOR ENGENHARIA LTDA.

1º 2º
 Data saída de de 19
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°.....

16 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador
AGRÍCOLA FAMOSA LTDA
 Rua N°
 CGC/MF **00.474.300/0002-93** N°
 Município Est.
 FAZENDA FAMOSA SITIO GRAVEL ZONA RURAL, SA
 Esp. do estabelecimento
 Cargo **Ajuda de Oficina** C.E. **ICAPPI**
 CBO n°
 Data admissão **26 de outubro de 19 18**
 Registro n° Fls./Ficha **18895**
 Remuneração especificada **R\$ 860,00**
 (oitocentos e oitenta reais/mês)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
AGRÍCOLA FAMOSA LTDA

Marcos Barbosa Lopes
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. Departamento Pessoal

1º 2º
 Data saída de de 19
 AGRÍCOLA FAMOSA LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 Antônio Jefferson
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. Assistente Pessoal

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°.....

17 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador
 Rua N°
 CGC/MF Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão de de 19
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

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 N°.....



ANOTACÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

"O titular desta carteira presta serviços temporários nos termos da Lei nº 6.019/74 conforme contrato escrito em separado, vencendo dia 03/11/97 pelo prazo mínimo de 60 dias com data-mídia n.º 10 da cidade de São Paulo, para a **HORA**.
fun. **N.º OFICIAL OPERATÁRIO**

SBC 03-11-92

...20...14...94

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Asst. Secy. of State, A. E. Carter, Jr." The signature is somewhat stylized and cursive.

ANOTAÇÕES GERAIS

(A testado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

... ilustrar desse ...
... us ... fámos da Lei 8.774 conforme
... mato ...
... da 16/03/90 ... Prazo é contar
... dia de 30 máxime da
... des como determinado Art. 1º da cláus.
Lei ... tempo de 30 dias
... hora ...
... Esta fotocópia é em cum-
... primento art. 105 1º da Lei acima citada.
... 1º de ... TEMPORALMENTE
Em ... 16/03/90 ...

SAÍDA 12/05/92

ANOTACÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

~~Contrato de Exploração
Em 01/07/2004, o Consórcio
de mineração Siderúrgica
de exploração e produção
de ferro (que se tornou) diaz
pediu desbloqueio
por meio das (quatro) cinco
diárias acordadas com a
Companhia Siderúrgica
Siderlota
Siderlota
PRODETEN ESTACAS DE CONCRETO PROTENDIDO LTDA.~~

ANOTAÇÕES GERAIS

(Assento médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)



03/05/2019

2a Via de Fatura

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



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

-Ouvíndia 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

RONALDA DIAS DE ARUJO FERNANDES
CPF: 011.631.144-48 NIS: 16546889006

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA DEOCLEIO FALCAO FREIRE 15

AEROPORTO/AREA URBANA
59607-780 MOSSORÓ 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

02/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

250,91

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

24/04/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

24/04/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

023208282

CONTA CONTRATO

000503090015

Nº DO CLIENTE

3000898635

Nº DA INSTALAÇÃO

0000482858

Série: U

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

5AC2.4C05.3CD7.E013.8D52.1BC9.42C0.5A88

DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

DESCRÍPCAO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,24973486	7,49
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,42811691	29,96
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,64217538	77,06
Consumo Ativo superior a 220 kWh	133,00	0,71352821	94,89
Contrib. Ilum. Pública Municipal			16,32
ICMS-Parcela Subvenzionada			13,91
Multa por atraso-NF 020282894 - 22/02/19			4,16
Juros por atraso-NF 020282894 - 22/02/19			3,11
Atualização IGPM-NF 020282894 - 22/02/19			4,01
TOTAL DA FATURA			250,91

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Dt Reav	Valor
02/04/19	24/04/19	250,96

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16222777
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,27810475
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41715713
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,46350793

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
Geração de Energia	66,33 31,68
Transmissão	7,33 3,50
Distribuição (Cosern)	46,16 22,04
Encargos Setaoriais	3,84 1,83
Tributos	73,35 35,04
Perdas de Energia	12,38 5,91
TOTAL	209,40 100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIG-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	5,07	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	2,85	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 64,30					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/05/2019

INFORMAÇOES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! super alternativo de alimentos: av joao da escossia, 117, doze anos / supermercado queiroz: rua francisco solon, 226, boa vistaLista completa em www.cosern.com.br.

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.

A partir de 22/04, tarifa com reajuste médio de 5,48% para Baixa Tensão

e 2,81% para Alta Tensão-REH 2.532/19

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês

Desconto para aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 53,27.

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
000503090015	04/2019	250,91	02/05/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838500000024 509100384000 503090015203 013815282933

amento.cosern.com.br/NDP_DCSRUACES_D-home-neologw~sep.com.br/serveleituraservicos/conta/NDP/ComprovanteDeFornecimento

AUTENTICAÇÃO MENSAL
ARUANA SANTOS
13 MAI 2019



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CARAÚBAS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 099/2019

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		Acidente de Trânsito				
Local		RN 117, Estrada entre Caraúbas e Sítio Cachoeira, Zona Urbana/Rural				
Data fato:		13/06/2018		Hora do Fato:		12horas00min
COMUNICANTE	Nome: JOSE EUDES DANTAS					
	Naturalidade:	Caraúbas/RN	Nascido (a) em:	04/03/1965	Doc.	RG: 30.345.804-5 SSP/SP
	Filho (a):	João José Dantas e Maria Antonia Dantas				
	Estado civil:	Solteiro	Telefone:	(84) 9 9480-4819		
Endereço	Sítio Poço da Baixa, nº 325, Zona Rural, Caraúbas/RN					
VÍTIMA	Nome O (a) comunicante					
	Naturalidade:	xxxxxxxxxx	Nascido em:	xxxxxxxxxx	Doc.	xxxxxxxxxxxxxx
	Filho (a) de:	xx				
	Estado civil:	xxxxxxxxxx	Telefone	xxxxxxxxxxxxxx		
Endereço:	xx					
NOTICIADO	Nome:xx					
	Naturalidade:	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	Nascido em:	xxxxxxxxxx	Doc.	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
	Filho (a) de:	xx				
	Estado civil:	Xxxxxxxxxx	Telefone	xx		
Endereço:	xx					
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:						
Relata o (a) comunicante QUE no dia, horário e local supracitados trafegava conduzindo o seu veículo tipo HONDA CG 150FAN ESI, RENAVAM 00359995314, CHASSI 9C2KC1670BR632692, PLACA NNZ 4258, COR PRETA, ANO/MOD 2011/2011 sentido Sítio Cachoeira, zona rural deste município, quando um automóvel tipo carro (não sabendo caracterizar detalhes de marca e modelo) fez uma ultrapassagem na mão contrária, momento em que foi atingido lateralmente pelo veículo mencionado; QUE ambos estavam em alta velocidade no momento da colisão; QUE devido a colisão lateral foi arremessado para as margens da rodovia (acostamento); QUE foi socorrido por outros motoristas que trafegavam na rodovia, e em seguida pela ambulância; QUE sofreu lesões/fraturas, dentre estas, em membro inferior e superior (respectivamente joelho e mão esquerda), conforme boletins de atendimento hospitalar; QUE fora levado ao Hospital Regional Dr. Aguialdo Pereira da Silva, Cidade de Caraúbas/RN, e em seguida transferido para o Hospital Regional Tarcísio V. Maia, Cidade de Mossoró/RN para se submeter a procedimentos cirúrgicos; QUE procurou esta Delegacia de Polícia Judiciária para comunicar os fatos e nada mais disse nem lhe foi perguntado. As informações prestadas neste B.O. São de inteira responsabilidade do (a) comunicante. O (A) comunicante se responsabiliza civil e criminalmente por suas declarações.						
TESTEMUNHA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX						
Providências adotadas:						
Registrado o presente B.O, entregue a 1ª via a (o) comunicante						
Data e hora da comunicação: Caraúbas/RN, 14.02.2019 às 09hora00min.						

José Eudes Dantas *Alysson Bruno de Sá Godeiro*

COMUNICANTE
AUTENTICAÇÃO

Este documento é autenticado
pelo agente de polícia civil mencionado
e é original ou cópia fiel do original.
Assinado em: 13 MAI 2019

Rua José de Anchieta Praxedes, S/N, Sebastião Maltes - Caraúbas/RN, CEP 59780-000

Delegacia de Polícia Civil de Caraúbas
Selo de Autenticação
CENTRAL DE AUTENTICAÇÃO
TELEFAX (84) 3335-2146

Autenticação realizada por:
Manoel Gurgel
Manoel Gurgel da Costa Gurgel
Adriano Costa da Silva
Francisco Juarez de Oliveira
Cláudia Requeil Gama da Silva

Tabelião
Substituto
Escrivão
Escrivão
Escrivão

13 MAI 2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
56000-114/2013

Nº 9759277761
84553600972

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	ENTRC
1	353995314	
NOME/ENDEREÇO		
FRANCISCO ALIONALDO DA SILVA SIT CACHOEIRA, 123 SIT PRIMAVERA ZONA RURAL 59.780-010 CARAÚBAS/RN		
CPF/CNPJ	PLACA	
058.998.964-05	NNZ4258	
NOME INTERIOR		
RODOLFO DEVALIE PINHEIRO DA SILVA		
PLACA ANT/AUF.	CHASSI	
NNZ4258/RN	9G2KC1670BR632692	
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL	
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL	ALCOOL-GASOL	
MARCA/MODELO	ANO FAU	ANO MOD
HONDA/CB 150 FAN ESTI	2011	2011
CAP/POD/CIL	CA. EGORA	COR PREDOMINANTE
8CV/149 CILINDRADAS	PARTICULAR	PRETA
OBSERVAÇÕES		
MOTOR: KC16E78632692		
DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE PARA TRANSFERÊNCIA		
CARAÚBAS/RN		
DATA		
15/01/2013		

Francisco Alionaldo da Silva

Caruana Seguradora
13 MAI 2018

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATPV
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR R\$ _____

NOME DO COMPRADOR: _____

RG: _____
ENDERECO: _____
CPF/CNPJ: _____

LOCAL E DATA:
Francisco Alionaldo da Silva
Assinatura do comprador

DE ACORDO, *Sofia Carvalho*
ASSINATURA DO VENDEDOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO(VENDEDOR)
CONFORME ART. 369 C.P.C.

Francisco Alionaldo da Silva
Assinatura do vendedor

RECONHECIMENTO POR AUTENTICIDADE DA FIRMA
CONFORME ART. 369 C.P.C.

Francisco Alionaldo da Silva
Assinatura do comprador

11 ABR 2013

Manoel Gomes de Oliveira - Testemunha
 Adilson Carvalho de Sá - Procurador
 Francisco Júlio da Costa - Procurador
 Ney Lameiras Cavalcante - Procurador
 Cláudia Raquel Gama da Silva - Procuradora



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Francisco Alionaldo da Silva,
RG nº 2245.636, data de expedição 29/08/100
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 058.088.964-05,
com domicílio na cidade de Barreiros, no Estado de
Rio Grande do Norte, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Cochaeira, nº 8W,
complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
José Eudes Dantas, cujo o condutor era
José Eudes Dantas.

Veículo: Moto Modelo: Honda CG 150 gan Ano: 2011
Placa: NJZ 4258 Chassi: 9C2KCJ670BR632692
Data do Acidente: 30/06/18

Local e Data:

Mossoró - RN 06/05/2019

Francisco Alionaldo da Silva

Assinatura do Declarante

José Eudes Dantas

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ARUANA SÉCIPANORA
13 MAI 2019



RECONHEÇO, por AUTENTICIDADE, a firma desse

José Eudes Dantas

Em local: 03/05/2019 de verdade

Características: 03/05/2019

Manoel Gilm... 03/05/2019 - Detalhista

Maria Aparecida... 03/05/2019 - Sua...

Alcione Gama... 03/05/2019 - Escrevente

Francisco Juarez de Oliveira... 03/05/2019 - Escrevente

Igor Linhares Cavalcante... 03/05/2019 - Escrevente

Cláudia Raquel Gama da Silva... 03/05/2019 - Escrevente



RECONHEÇO, por AUTENTICIDADE, a firma desse

José Eudes Dantas

Em local: 03/05/2019 de verdade

Características: 03/05/2019

Manoel Gilm... 03/05/2019 - Detalhista

Maria Aparecida... 03/05/2019 - Sua...

Alcione Gama... 03/05/2019 - Escrevente

Francisco Juarez de Oliveira... 03/05/2019 - Escrevente

Igor Linhares Cavalcante... 03/05/2019 - Escrevente

Cláudia Raquel Gama da Silva... 03/05/2019 - Escrevente

Prontuário: 202111



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **JOSE EUDES DANTAS** (Fia: 2257/2018), CPF: .

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

UNICÓLEO DE VIGILÂNCIA
INDEMNOLOGIA - H.R.T.M.
DATA 12/07/18
Ronaldo
Assinatura

Mossoró/RN, 30 de Junho de 2018.

Ronaldo da Morte de Leimeir Soárez
Paciente ou responsável

CCIH - HRTM
DATA 12/07/18
Ronaldo
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 22/07/19
SAMEARQUIVO
Ronaldo

ARUANA SEGURO RODA
13 MAI 2019



Sistema único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR					
Identificação do Estabelecimento de Saúde							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TAI		2 - CNES 2503689					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		4 - CNES 2503689					
Identificação do Paciente							
5 - NOME DO PACIENTE JOSE EUDES DANTAS (8 - 2257/2018)		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 202111					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 70260879444345		8 - DATA DE NASCIMENTO 04/03/1965		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		10 - RACA/COR-ETNIA PARDA	
11 - NOME DA MÃE MARIA ANTONIA DANTAS		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 84 N° DO TELEFONE 94014447					
13 - NOME DO RESPONSÁVEL JOSE EUDES DANTAS		14 - TELEFONE DE CONTATO DDD 84 N° DO TELEFONE 94014447					
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) POCO DA BAIXA, 1 / - CARAUBAS							
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CARAUBAS		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 240230		18 - UF RN		19 - CEP 59780000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Última de trauma com fratura exposta mão () + joelho (). HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 25/10/19							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO Rx + exame físico SAME/ARQUIVO 0408050683							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Rx 0413040178 0408020534							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO (poli traum)		24 - CID 10 PRINCIPAL 380.1		25 - CID 10 SECUNDARIO 380.1		26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.	
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FAL		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0415030013					
29 - CLÍNICA CIR		30 - CARÁTER DA INTERNACAO 2		31 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF 1359522476		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE NAYARA GOMES REIS DE SOUZA		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/06/2018		35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) Dirigida e assinada Carimbo			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)							
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE	
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBOR	
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO							
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR FERNANDO ALBUERNE BEZERRA		47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR		52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNACAO HOSPITALAR			
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 207281399060005		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)		ARUANA SEGUROADORA 13 MAI 2019			



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 2257 /2018

Prontuário: 202111

Paciente: 15381 - JOSE EUDES DANTAS

Cartão SUS: 702608794444345

CPF:

Dt Nasc: 04/03/1965

Idade: 53 anos 3 meses 26 dias Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA ANTONIA DANTAS

Nome do pai: JÓAO JOSE DANTAS

Rua/Av: POCO DA BAIXA

Nº:1

Complemento:

Bairro: CARAUBAS

CEP: 59780000

Cidade: CARAUBAS

Telefone: 84 94014447 84 94014447

Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 29E

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Responsável: JOSE EUDES DANTAS -

Usuário: SONIA MARIA DA SILVA

Admissão: 30/06/2018 15:22:08 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S62.3 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO
408020539 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

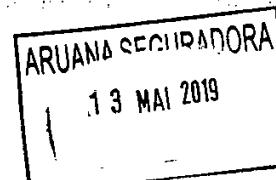
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 25/01/19

kkk
SAME/ARQUIVO

MOSSORÓ, 30 de Junho de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome:

Dr. Eudis Do ato

Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório:

fratura exposta noj e + joelh

Indicação terapêutica:

fixar os externos + estabilização
fratura

INTERVENÇÃO

Início:

19:20

Fim:

20:30

Duração:

70 min

Operador:

Dr. Mauro

1^a Auxiliar:

Dr. Rebst

2^a Auxiliar:

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 25/01/19

Instrumentador:

Kleber

Anestesista:

Dr. Roolofso

SAME/ARQUIVO

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

- () Limpia () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada
1) Fracute em DDA sob oustria 2) Assepsia +
(antiseptico + colococos de compo intere)
3) Limpeza exoesqueleto de ferente em joelh (E) com
pula de substancias ossio + estabilizade do mesmo
4) Sutura do port mels coscos Wycil 0.0 +
nylon 5) Colococos fixador ativo fionosticulor.
6) Passagem do FRC em 4-5 MTC (E), vi-
nolizicos sob aspicio 7) Lacoja preva exoes-
queleto 8) Band. e jatos 9) Curativos 10) A sppa.
Diagnóstico: Regredido. Lesões graves.

DR. MIKE SILVA PEREIRA
Médico de Medicina Interna
CRM-RN 0726

LEONARDO
Médico de Medicina Interna
CRM-RN 0726

13 MAI 2019





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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: José Luiz Santos Leito: 301-2

PRESCRIÇÃO

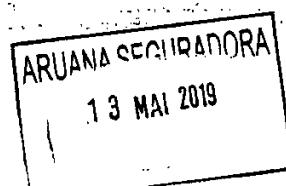


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
 HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: José Eudes Dantas 53 anos
CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA
Admissão: 30/06/18 LEITO: 301-2
Caraúbas - RN Código: 15381

DATA	EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA
05/07/18	<p>S DIH: Fx exposta do MTC E + Lesão ligamentar do joelho E + Fratura do côndilo lateral do joelho E</p> <p>Sem queixas.</p> <p>BEG, COTE, afebril, eupneico.</p> <p>Funções excretórias mantidas.</p> <p>Exame neurovascular preservado.</p> <p>Cd. VPM</p> <p>Inserido no Sisreg</p> <p>Pré-operatórios ok</p> <p>Aguarda cirurgia definitiva</p> <p>Baixo risco cirúrgico</p> <p>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 25/07/19 <i>Mike</i></p> <p>SAME/ARQUIVO</p>

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	Dieta livre	10:00 20:00
2	SF 0,9% 1000 mL EV p/ 24h	10:00 20:00
3 D5	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	10:00 20:00
4 D5	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10:00 20:00
5	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h S/N	30/07 18:00
6	Clexane 40mg SC 1x/dia	10:00
7	Omeprazol 20mg VO em jejum	06:00
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10	Concentrado de hemáceas 02 bolsas EV	10:00 20:00
	DE VICEIRÃO - Traumatologia	
	05/07/2019	



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

Nome: José Eudes Dantas 53 anos

CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA

LEITO: 301-2

Admissão: 30/06/18

Caraúbas - RN

Código: 15381

DATA	EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA	
10/07/18	<p>10 DIH: Fx exposta do MTC E + Lesão ligamentar do joelho E + Fratura do cóndilo lateral do joelho E</p> <p>BEG, COTE, afebril, eupneico. Funções excretórias mantidas. Exame neurovascular preservado.</p> <p>Cd. VPM Inserido no Sisreg Pré-operatórios ok Aguarda cirurgia definitiva Baixo risco cirúrgico</p>	<p>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 23/07/19 <i>Kleber</i></p> <p>SAME/ARQUIVO</p>

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre	
2	SF 0,9% 1000 mL EV p/ 24h	
3 D10	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	
4 D10	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	
5	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h S/N	
6	Clexane 40mg SC 1x/dia	
7	Omeprazol 20mg VO em jejum	
8 D3	Tilitil 40mg 1 amp + ABD 1x/dia	
9	SSVV+CCGG	
10	Curativo diário	

A.H. [Signature]

Dr. Jairiel Fernandes de Oliveira
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 MÉDICO DO TRABALHO
 CRM-RN 2863

ARUANA SECURADORA
 13 MAI 2019





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Jose Rudes Idade: _____ Nº Reg. _____

Serviço: Otorrino Enfº: _____ Leito: _____

AO SERVIÇO: Condiloma

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Jolicto lice Cântigos

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 2501K9

Karen
SAME/ARQUIVO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 111

SAME/ARQUIVO

Mossoró, 04 de 07 de 20 13

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Amo curar
Tenho gêneros tópicos rescaldares.
USO DE SMD 1000 mg C/ AVEO 1000 mg C/ ALGUMO
DIRETO 1000 mg C/ AVEO
AVI: Nenhum
PA: 170 x 80 cm
AVI: Nenhum
OCO: Nenhum
COR: Nenhum
DEPO: Nenhum
Quero que em 10 dias eu estiver forte.
10º Peso: 60 kg
Altura: 170 cm

Pagamento de gêneros usos tópicos -
Rescaldares, estupro alto a regular
medicamentos conforme indicação

04/07/18

Dr. Adálio Campos
Cardiologista e Cardiologista
CNPJ: 011527/RN





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SEMAP - Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia

FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

30/06/18 DATA DE ENTRADA HORA

Nome do Usuário: <i>José Eudes Gontas</i>		Naturalidade <i>Caruarubras, RN</i>	
Filiação*	<i>João José Gontas Maria Beatriz Gontas</i>		
Estado Civil: <i>Estável</i>	Data de Nascimento: <i>04/03/65</i>	Idade: <i>53 anos</i>	Sexo: <i>F</i> Renda Mensal R\$: <i>141,00</i>
Endereço: <i>Sítio Poço da Boa Vista</i>	Nº		
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Caracíbas</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	
Ponto de Referência:			
CNS - Cartão Nacional do SUS: <i>702 6087 9444 4345</i>		CPF: <i>523 758 564-20</i>	RG: <i>30.345.804-5</i>
Telefone para contato:			
Pessoa Responsável: <i>Rosângela Moreira de Oliveira, Cunhada</i>	Grau de parentesco: <i>Esposo</i>	Telefone: <i>91.5877.65</i>	

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

CASA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRÓPRIA	<input type="checkbox"/>	ALUGADA	<input type="checkbox"/>	CEDIDA	<input checked="" type="checkbox"/>	TELEFONE	<input type="checkbox"/>
ÁGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	LUZ	<input checked="" type="checkbox"/>	TAIPA	<input type="checkbox"/>	ALVENARIA	<input checked="" type="checkbox"/>		
NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM	<i>3</i>	CRIANÇA	<i>1</i>	ADOLESCENTE	<input type="checkbox"/>	ADULTO	<i>2</i>	IDOSO	<input type="checkbox"/>

PROCEDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

CRACHÁ	<input checked="" type="checkbox"/>	REFEIÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	NORMAS E ROTINAS	<input checked="" type="checkbox"/>	ORIENTAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	-------------------------------------	----------	-------------------------------------	------------------	-------------------------------------	------------	-------------------------------------

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:	<i>Fratura exposta</i>		
-----------------------	------------------------	--	--

CLÍNICA	<i>Cirurgia</i>		
---------	-----------------	--	--

LEITO 301-02

ARUANA SECURADORA
13 MAI 2019

Observações:

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/10/19
KABE
SAME/ARQUIVO

Data: 01/07/18

Assistente Social





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: José Rudes Idade: _____ Nº Reg. _____
Serviço: Ortopedia Enfº: _____ Leito: _____

AO SERVIÇO: Cardiologia

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Solicita Rx de Cardiologia

Mossoró, 04 de 05 de 2013

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Olhos limpos
pele - pele seca com descamaciares
Nasofaringite crônica crônica
Dor de estômago
Acid. ácida fértil
RAU: negativo
SCOL: mitral suave sem
Cúspide tricúspide engrossada fixa
10º Ruidos de RX fálico

Puxamento de origem nervosa, tendões
musculares, articulações e ossos
maiormente no lado esquerdo

04/05/13

ARUANA SEGUROADORA

13 MAI 2019

Dr. Adácio Campelo
Cardiologista Especialista em Cardiologia



HOTELICA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
SESAP-HOSPITAL REGIONAL Dr. AGUINALDO PEREIRA DA SILVA-CARAÚBAS-R
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO	Data: <u>30/06/18</u>	Hora: <u>12:18 hs</u>	Atendimento nº:
Nome: <u>José Eudes Dantas</u>	Idade: <u>530</u>	Sexo:	
Data de Nascimento: <u>04/03/65</u>	Cartão SUS: <u>701260181719141414314151</u>		
Profissão: <u>liquorista</u>	Nº Identidade: <u>30345804-5</u>		
Endereço (Rua/Av./Sítio): <u>Santo poço do Rio</u>	Nº Complemento:		
Bairro:	Cidade: <u>Caraúbas</u>	Estado: <u>RN</u>	Telefone: <u>91028798</u>
Nome da Mãe: <u>Maria Antônio Dantas</u>	Motivo da Procura: <u>paciente de moto</u>		
Assinatura do Servidor: <u>Assinatura</u>			
ACOLHIMENTO: <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Não Urgência <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito			
Acolhimento com Classificação de Risco:			
Queixas:			
Antecedentes Alérgicos:			
HAS <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/>	Assinatura:	Classificação:	

ANAMNESE:

Facialite vitima de acidente de motocicleta fez 6 dias
com dor no lado esquerdo contorcendo o corpo
sendo que sente dor intensa em braço e + intensa
sentindo que tem náuseas + friozinho quando com fome

EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ C° F. C: _____ PA: 130X90 MHG: _____ FR: _____ HGT: _____

extremidades com pressão
móveis!!

Socorrida no hospital São Lucas

CONDUTA: Medicação Observação Laudo para AIH

até o momento

AUTENTICAÇÃO

Carimbo de Autenticação	Assinatura
14 FEV 2019	<u>Leonardo Mike Pereira da Silva</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Leonardo Mike Pereira da Silva <input checked="" type="checkbox"/> Maria Aparecida Dantas Gurgel <input checked="" type="checkbox"/> Flávia Gomes de Oliveira <input checked="" type="checkbox"/> Francisco Júnior de Oliveira <input checked="" type="checkbox"/> Cláudia Rosângela Carvalho da Silva	

LEONARDO MIKE PEREIRA DA SILVA

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO:	CID:
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: <input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Radiológico <input type="checkbox"/> EGG <input type="checkbox"/> Outros:	Médico:(Carimbo/ Assinatura)
Saída: Data/Hora: <u>30/06/18 às 13:00 h.</u> <input type="checkbox"/> Alta Referido para USB <input type="checkbox"/> Óbito	
<input checked="" type="checkbox"/> Outra Unidade de Urgência <u>H.R.T.M.</u> <input type="checkbox"/> Especialidade <input type="checkbox"/> Internação no Hospital	ARUANA SEGUROADORA
	13 MAI 2019



Sem condições de exercer suas atividades diárias. Melor por tempo indeterminado.

CIN: 582.6+572.4+M23

carautear,
29/11/18



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA



RECEITUÁRIO

LAVOO MÉDICO

Paciente por Edes Ribeiro
foi submetido a tratamento
cirúrgico de peleles bencucos
exposto de felleiro e com
pecaço manchado + pro-
lifos de onos da mar. e q.
profundo dom. rígido des-
peros 1 dia, obstruções do mar.
e d. felleiro e q. onos re-
nato d. felleiros, sanguinosa
o peripatário malas.

Data

VLSC

Médico (a)

Ao reformar traga a receita

FULL GRÁFICA | 04.3302.2022

ARUANA SECRETARIA
13 MAI 2018



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/08/2019 09:48:03

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080809480279200000046102263>

Número do documento: 19080809480279200000046102263

Num. 47658449 - Pág. 29



Nome do Paciente: JOSE EUDES DANTAS

Número do Atendimento: 29373

Data do Exame: 07/11/2018

Data de Nascimento: 04/03/1965

Convênio: -

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Aquisição com sequências ponderadas em T1, T2 e DP, algumas com saturação da gordura.

Aparelho de campo fechado e 1,5 Tesla.

Algumas sequências apresentam artefatos de movimentação.

Obs.: O CD anexo contém todas as sequências realizadas no exame.

Relatório:

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura cominutiva na porção externa e posterior da área de carga do côndilo femoral lateral, com extensão intra-articular e desalinhamento de aproximadamente 0,5cm, associada a acentuado edema da medular óssea adjacente. O maior fragmento mede cerca de 3,9cm.

Fratura avulsão do trato ilí-o-tibial, sem extensão intra-articular, e desalinhamento de aproximadamente 0,4cm. O fragmento mede 3,4cm.

Fratura avulsão do complexo retinacular patelofemoral lateral, com extensão intra-articular da fratura para a faceta lateral e desalinhamento de aproximadamente 0,7cm. Observa-se edema da medular óssea adjacente. O fragmento mede cerca de 1,3cm.

Fratura avulsão do ligamento cruzado posterior, com desalinhamento de aproximadamente 0,5cm. O fragmento mede 1,4cm.

Espessamento e alteração de sinal do ligamento cruzado anterior compatível com estiramento/ruptura parcial sem sinais de descontinuidade completa.

Ruptura completa do ligamento colateral lateral.

Patela normoposicionada com o joelho em extensão.

Reficação da margem livre do corpo do menisco lateral.

Menisco medial com morfologia e sinal preservados.

Ligamento colateral medial com espessura e sinal conservados.

Tendão quadríceps e ligamento patelar integros.

Pequeno derrame articular sem sinovite.

Edema/hematoma infiltrativo nas partes moles adjacentes à fratura.

Planos musculares com trofismo conservado.

Cisto poplíteo laminar medindo 2,6cm.

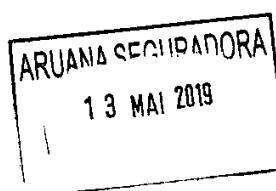
Impressão diagnóstica:

Fratura cominutiva do côndilo femoral lateral.

Fratura avulsão do trato ilí-o-tibial.

Laudado Por:

FABIANA M. DE FREITAS T. VILLAÇA
CRM-RN 5512 / RADIOLÓGISTA





Nome do Paciente: **JOSE EUDES DANTAS**

Número do Atendimento: **29373**

Data do Exame: **07/11/2018**

Data de Nascimento: **04/03/1965**

Convênio: -

Fratura avulsão do complexo retinacular patelofemoral lateral.

Fratura avulsão do ligamento cruzado posterior.

Estiramento/ruptura parcial do ligamento cruzado anterior.

Ruptura completa do ligamento colateral lateral.

Reficação da margem livre do corpo do menisco lateral.

Pequeno derrame articular.

Edema/hematoma infiltrativo nas partes moles adjacentes à fratura.

Cisto poplíteo laminar.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Laudado Por:

FABIANA M. DE FREITAS T. VILLAÇA
CRM-RN 5512 / RADIOLOGISTA





Nome: Jose Eudes Dantas
Data de nascimento: 04/03/1965 - 54 anos
Médico Solicitante: Dr(a): Renata Figueiredo
Exame realizado em: 23/04/2019

Convênio: SUS

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

TÉCNICA: Realizado seqüências multiplanares: AXIAL T2 FAT SAT, CORONAL T1, DP FAT, SAGITAL T2 E SAGITAL DP FAT.

RELATÓRIO:

Sequela de fratura cominutiva, com deformidade do côndilo femoral lateral e do aspecto lateral da tibia proximal, associado à edema medular e lesão irregular na região posterior do côndilo femoral, associado à aumento de partes moles adjacentes. Sinais de patela bipartida com edema/ pseudoartrose no aspecto lateral.

Presença de imagem linear com hipersinal nas seqüências ponderadas em T2 e DP, no corno posterior do menisco medial, que se estende para a superfície articular.

Presença de imagem linear com hipersinal nas seqüências ponderadas em T2 e DP, no corpo e corno anterior do menisco lateral, que se estende para a superfície articular.

Ligamento cruzado posterior com espessura, morfologia e sinal normais.

Ligamento cruzado anterior, com aumento de sinal difuso entre suas fibras.

Ligamento colateral medial de aspecto preservado.

Ligamento colateral lateral, com aumento de sinal entre suas fibras no terço proximal.

Patela baixa.

Tênuas pequenos focos de hipersinal em DP na cartilagem patelar.

Aumento da quantidade de líquido intra-articular com plica sobreposta.

Cisto poplíteo medindo 2,4 x 1,8 cm.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ressonância magnética do joelho esquerdo evidencia:

Sequela de fratura cominutiva, com deformidade do côndilo femoral lateral e do aspecto lateral da tibia proximal, associado à edema medular e lesão irregular na região posterior do côndilo femoral e à aumento de partes moles adjacentes.

Sinais de patela bipartida com edema/ pseudoartrose no aspecto lateral.

Lesão linear no corno posterior do menisco medial.

Lesão linear no corpo e corno anterior do menisco lateral.

Ligamento cruzado anterior, com aumento de sinal difuso entre suas fibras, compatível com edema/ estiramento.

Ligamento colateral lateral, com aumento de sinal entre suas fibras no terço proximal, compatível com edema/ estiramento.

Patela baixa e condropatia patelar grau I.

Derrame articular com plica sobreposta.

Cisto poplíteo.

Edema do coxim gorduroso infra-patelar.

Dra. Letícia Cavipato do Lago
CRM- RN 5451

Membro titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

[Handwritten signature of Dra. Letícia Cavipato do Lago over her typed name and CRM number]

Nota: Este exame deve ter estreita correlação com dados clínicos e avaliação do médico assistente para definição diagnóstica e conduta terapêutica.



DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA

CRM 1160-MTB 149 RJ

ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMÁTICAS

MEDICINA DO TRABALHO

CABO MÉDICO

O paciente JOSE EUNDES DANTAS
54 anos de idade, Agudante de sonda de perfusão,

HISTÓRICO: Acidente de TRÂNSITO com MOTO.
em BR 117, ocorrido no dia 30.06.2018 e conduzido
para MOSSORÓ as HRTM. Boletim 17162/2018.

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo, caracte-
rizado por Esmagamento da mão esquerda
& FRACTURAS INTRINSECAS com RUPTURAS
LIGAMENTARES & MENISCOS do joelho esquerdo.

Procedimento: Exame Clínico +
operado de urgência de ambas
as lesões no joelhos e mão esquerda,
além de FIXAÇÕES com PINOS de
KIRSCHNER na mão & FIXADOR externo
no joelho.

Não foi contemplada com os
segundos tempos operatórios, em
tempo hábil, exceto para a remoção
dos materiais de SÍNTESIS.

- a) SEQUELAS DEFINITIVAS
culminou com a condição de
DEFICIENTE FÍSICO, caracterizada
por:
- b) SEQUELA DO ESMAGAMENTO DA MÃO (E)
COM MÃO EM GARRA DOLOROSA e SEM FUNÇÃO
de APRENDIZADO
- c) DOR mediante SIMPLES APOIO COM O PÉ ESQUERDO
COM LIMITE e DOR NO JOELHO ESQUERDO ATÉ 100%.

Policlínica Médica d) PERDA DA CONDIÇÃO FUNCIONAL
Rua João Pessoa, 68 - Centro LABORATÓRIOS e OUTROS

Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

2CD10- T93 por 582.1 + 583.5 + 583.2

T92 por 567 + 523.2

Clinica Octava Rosado

Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro

Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min

3ª e 5ª Todas as manhã

Foto: William Carvalho Ferreira

Ortopedia - Doenças Reumáticas

Medicina do Trabalho

CRM 1160/RN - MTB 149/RJ

SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA

EU JOSE EUDES DANTAS, CPF: **523.758.544-20**, SINISTRO: **3190319714**, VENHO POR MEIO DESTA CARTA INFORMAR QUE MEU PROCESSO DE INVALIDEZ LIBEROU UM PAGAMENTO NO DIA 24/05/2019 NO VALOR DE 2.632,50. VENHO SOLICITAR A REANALISE DO MEU PROCESSO, POIS DEVIDO EU TER FICADO COM VARIAS SEQUELAS O VALOR QUE FOI LIBERADO NÃO FOI CORRETO.

FIZ UMA NOVA CONSULTA PARTICULAR, O MEDICO ME PASSOU UM LAUDO MEDICO ESPECIFICANDO TODAS AS MINHAS SEQUELAS E PEÇO QUE VERIFIQUE ESTE LAUDO QUE FOI ENVIADO, E QUE MARQUE UMA NOVA PERICIA PARA QUE O MÉDICO ANALISE MELHOR AS MINHAS SEQUELAS.

* José Eudes Dantas





()



Buscar no site



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

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190319714 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EUDES DANTAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE EUDES DANTAS

CPF/CNPJ: 52375854420

Posição em 12-07-2019 09:16:05

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

24/05/2019	R\$ 2.632,50	R\$ 0,00	R\$ 2.632,50
------------	--------------	----------	--------------

19/06/2019	R\$ 3.780,00	R\$ 0,00	R\$ 3.780,00
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/06/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	Download



06/06/2019	Interrupção de Prazo	 (https://sispvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0bTDsPVuSISxZuKvzzGfKvapi_key=ojQ3WIRpxnExqB6Kfd3Bd3rMyEbTPsxJYUuZYLecDHI=)
01/06/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sispvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UTbyEmxu__teusXB4N3isAapi_key=ojQ3WIRpxnExqB6Kfd3Bd3rMyEbTPsxJYUuZYLecDHI=)
14/05/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sispvadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/vJFYtjOzlXGaBjDpLGuEjg=api_key=ojQ3WIRpxnExqB6Kfd3Bd3rMyEbTPsxJYUuZYLecDHI=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)**ACESSIBILIDADE**

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

Documentos Invalidize Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidize-Permanente.aspx)

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

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

PAGUE SEGURO

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

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

ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

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



Dúvidas e Respostas

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

Atendimento

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

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0813183-20.2019.8.20.5106

DESPACHO

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

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

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

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

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 08/08/2019 11:26:26
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080811262596600000046101882>
Número do documento: 19080811262596600000046101882

Num. 47658406 - Pág. 1

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05 (cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 8 de agosto de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0813183-20.2019.8.20.5106

DESPACHO

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

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

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

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

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 08/08/2019 11:26:26
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080811262596600000046101882>
Número do documento: 19080811262596600000046101882

Num. 47880497 - Pág. 1

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05 (cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 8 de agosto de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

