

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/SP, residente e domiciliado(a) R. Deoclecio 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 n.º 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 SEGUINTES E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. 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 2ª. 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 3ª. 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 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. 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 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. 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 9ª. 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 10ª. 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 11ª. 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 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. 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 13ª. 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__.

x Leandro Mike Silva Pereira
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 SSP/SP e do CPF: 523.758.544-20, residente
no(a) R. Deoclécio Falcão Freire nº 45
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 judicium 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

x José Eudes Dantas
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Jose Eudes Dantas brasileiro(a),
estado civil: solteiro profissão: ajudante, portador(a) do RG
30.345.804-5, órgão expedidor SSP/SE e do CPF: 523.758.544-20 residente
no(a) R. Deoclécio Falcão Freire nº 15,
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN
CPF: _____, telefone _____

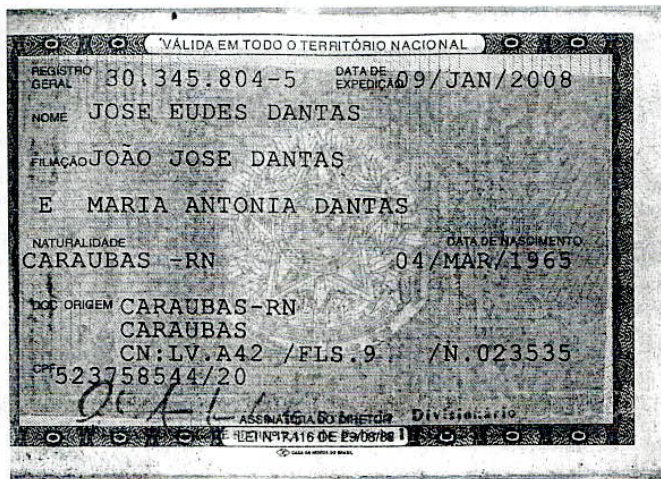
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos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

Mossoró /RN, 12 de Julho de 20 19.

x Jose Eudes Dantas

Assinatura





ARUANA SERIADA
13 MAI 2019





pode ter necessidade de usá-los algum dia.

Polegar Direito

Nimero 41022

022

022

ASSINATURA DO PORTADOR

Nome.....	
Doc.....	
Nome.....	
Doc.....	
Nome.....	
Doc.....	
Est. Civil.....	
Doc.....	
Est. Civil.....	
Doc.....	
Nascimento.....	
Doc.....	
Doc.....	

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

[illegible]

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

Registrado em / / como sob
 Nº..... Liv. Fls. Data.....
 DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
 Nº..... Liv. Fls. Data.....
 DRT
 Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
Nº Liv. Fls. Data
DRT Ass. do Funcionário

Registrado em / / como sob
 N° Liv. Fls. Data
 DRT
 Ass. do Funcionário

DEPENDENTES

11

[illegible]

CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

Com. Dispensa CD Nºs

1º

2º

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

CONTINENTAL ENGENHARIA E GEOTECNIA S/A

Data saída 29 de 1977

Ass. do empregador ou a rogo c/est.

CONTINENTAL ENGENHARIA E GEOTECNIA S/A

SESSENTA E UM REAIS E CINSENTA *
F***261*80 (DUZENTOS E *****)
Remuneracao Especial:
Fis/Folha: 10
Registro: 10
Data admissao: 01/08/97
Aci: 5905-0

C.B.O.F. 2.59-90

CARGO: AGUARDANTE SONDAGEM

Espec. Estab: CONTENCIO • ENCOSTAS

Mantido: RITO DE JANEIRO

RUA FONSECA TELES, 350

42464429/0001-67

COC/ME:

CONTINENTAL ENG. GEOTECNIA S/A

[illegible]

14 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **PROBETON ETACAS DE CONCRETO PROTENDIDO LTDA.**

Rua Manoel de Freitas Garcia, 2668 Nº.....
Jundiapéba - CEP 08750-000

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo **Operador de Pintura**

CBO nº.....

Data admissão 07 de **Julho** de 19 **2004**

Registro nº **11880-07** Fls./Ficha **03**

Remuneração especificada **R\$ 619,00 (seiscentos e dezanove reais) por mês**

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

1º..... 2º.....

Data saída..... de..... de 19.....

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

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

15 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Connor Engenharia**

CGC/MF **16515163-0001-091** Nº.....

Município **Montes Claros** Est. **MG**

Esp. do estabelecimento.....

Cargo **Ajudante**

CBO nº.....

Data admissão 07 de **Setembro** de 19 **2013**

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada **R\$ 691,56 Pimes**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Connor Engenharia Ltda.**

1º..... 2º.....

Data saída 31 de **Dezembro** de 19 **2013**

Ass. do empregador ou a rogo c/test. **Connor Engenharia Ltda.**

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

16 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **AGRÍCOLA FAMOSA LTDA**

CGC/MF **00.474.300/0002-93** Nº.....

Município **FAZENDA FAMOSA SÍTIO GRAVIER RUA RURAL S/N**

Esp. do estabelecimento **ICAPU**

Cargo **Operador de Pneu**

CBO nº **311320**

Data admissão 26 de **Outubro** de 19 **11**

Registro nº..... Fls./Ficha **18895**

Remuneração especificada **R\$ 20600 (vinte e seis mil e seiscentos reais)**

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

1º..... 2º.....

Data saída 04 de **Março** de 19 **2017**

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

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

17 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF..... Rua..... Nº.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CBO nº.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Data saída..... de..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....



ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de.....
de / / a / /
Assinatura do empregador

FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(Lei nº 5.107/66, regulamentada pelo Dec. nº 59.820/66)

OPÇÃO RETRATAÇÃO
05, 03, 97 / /
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário: Caixa Econ. Federal

Agência: Sucriq-SP

Praça: São Paulo Estado SP

Empresa: SONDASA

ENGENHARIA, GEOTECNIA E FUNDAÇÕES LTDA.

Carimbo e assinatura do empregador

Opção: 01/08/97 Retr:
Bo Dept: CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência: 00232-8
Praça: RIO DE JANEIRO UF: RJ

CONTEMAT ENG. GEOTECNIA S/A

CONTEMAT ENG. GEOTECNIA S/A

Empresa:
Carimbo e assinatura do empregador

ANOTAÇÕES GERAIS

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

NESTA DATA FOI FEITO O CONTRATO DE
EMPREGO EM SEPARADO
SIC. PAULO 05/03/97
SONDASA Engenharia Geotecnias e
Fundações Ltda.

Cadastrado como Participante do
PIS em / /
124.10949535 tendo conta no

Banco Caixa Econ. Federal

Agência:

Endereço: Av. Conselheiro Nêbias
nº 199 - Santos - SP

ANOTAÇÕES GERAIS

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

Admitido por 30 dias a título
de experiência, conforme con-
trato assinado em 01/08/97.
E este poderá ser prorrogado
por mais 30 dias, segundo
permissão da C. T. A.
CONTEMAT Engenharia e Geotecnia S/A

Nesta data, o portador desta
assinou documentos em separado,
com cláusulas que vigoram nos
termos deste Contrato de Trabalho,
conforme cópia em nosso
poder.

RIO DE JANEIRO, 01/08/97
CONTEMAT Engenharia e Geotecnia S/A

Fica como condição implícita e
explícita deste contrato de
trabalho a transferência para
outras obras ou estabelecimen-
tos situados no território na-
cional.

RIO DE JANEIRO, 01/08/97



ANOTAÇÕES GERAIS

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

"O titular desta carteira presta serviços temporários nos termos da Lei nº 6019/74 conforme contrato escrito e separado, datado de 03/11/97, pelo prazo máximo de 90 dias, como determinado no Art. 10 da citada Lei, e p.p. ISS HORA. N.º 017012 OPERADOR

SBC 03-11-97

20-11-97

ANOTAÇÕES GERAIS

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

"O titular desta carteira presta serviços temporários nos termos da Lei nº 6019/74 conforme contrato escrito e separado, datado de 16-08-98, pelo prazo máximo de 90 dias, como determinado no Art. 10 da citada Lei, e p.p. ISS HORA. N.º 017012 OPERADOR

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

ANOTAÇÕES GERAIS

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

Contrato de Experiência
Em 01/01/2005, o titular do presente cartão de experiência pelo prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, podendo ser prorrogado por mais (quarenta e cinco) dias, de acordo com o Art. 10 da citada Lei, e p.p. ISS HORA. N.º 017012 OPERADOR

PROJETON ESTACAS DE CONCRETO PROTENDIDO LTDA.

ANOTAÇÕES GERAIS

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

O titular da presente carteira presta serviços temporários nos termos da Lei nº 6019/74 conforme contrato escrito e separado, datado de 16-08-98, pelo prazo máximo de 90 dias, como determinado no Art. 10 da citada Lei, e p.p. ISS HORA. N.º 017012 OPERADOR

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

16-08-98

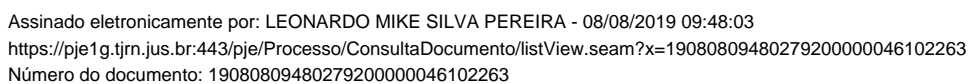


CONTRATO DE EXPERIÊNCIA
Foi admitido em caráter de experiência
pelo prazo de 30 dias, podendo ser
prorrogado automaticamente por mais
60 dias, conforme contrato assinado
entre as partes. CLT Art. 445 TST-188

26.10.15

AGRICOLA FAMOSA LTDA

Antonio Marcos Barbosa Lopes
Assistente Departamento Pessoal



DADOS DO CLIENTE RONALDA DIAS DE ARUJO FERNANDES CPF: 011.631.144-48 NIS: 16546889006		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 Série: U		CONTA CONTRATO 000503090015 Nº DO CLIENTE 3000898635 Nº DA INSTALAÇÃO 0000482858	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA DEOCLECIO FALCAO FREIRE 15 AEROPORTO/AREA URBANA 59607-780 MOSSORO RN		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico					
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.cpsarn.com.br		RESERVADO AO FISCO 5AC2.4C05.3CD7.E013.8D52.1BC9.42C0.5A88					

DESCRIÇÃO	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 Subvencionada			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

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS									
ICMS			PIS			COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
209,40	27,00	56,53	209,40	1,43	2,99	209,40	6,61	13,84	

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	Dt Reav	Valor
02/04/19	24/04/19	250,96

<p>Esta comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persistir por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.</p>			
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16222777	ABR 19	373
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,27810475	MAR 19	358
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41715713	FEV 19	348
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,66350793	JAN 19	367
		DEZ 18	339
		NOV 18	378
		OUT 18	377
		SET 18	446
		AGO 18	405
		JUL 18	417
		JUN 18	399
		MAI 18	328
		ABR 18	286

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

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002141031000	CAT	26/03/2019	12.805,00	24/04/2019	13.158,00	29	1,00000	0,00	353,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/05/2019									

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÔ III	0,00	5,07	10,15	20,30
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,88	0,00	0,00
DICI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 64,30					
Toda Consumidor pode solicitar a supensão dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES <p>Pague no ponto mais perto de você! super alternativo de alimentos: av João da escossia, 117, doze anos / superado quando sua fruição se solen, 226, boa vista!eta completa em www.cosrn.com.br/ . o pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da 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-REM 2.532/19</p> <p>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 pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 53,27 .</p> <p>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.</p>				
NÍVEIS DE TENSÃO				
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			
	<table> <tr> <th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202 231</td></tr> </table>	MÍNIMO	MÁXIMO	220
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	<p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</p> <p>Este canhoto será usado em leitora ótica.</p>

838500000024 509100384000 503090015203 013815282933

ARUANIA CERTIFICADA

13 MAI 2019

mento.cosern.com.br/NDP DCSRUCES D-home-net.com.br/servicos/ndp-net.com.br/REC Conversa e Servico de Atendimento



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
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:		30/06/2018	Hora do Fato:
12 horas 00 min			
COMUNICANTE	Nome:	JOSÉ 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: xxx			
NOTICIADO	Nome:	xx	
	Naturalidade:	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	Nascido em:
	xxxxxxxxxxxxxxxxxx	Doc:	xxxxxxxxxxxxxxxxxx
	Filho (a) de:	xx	
	Estado civil:	xxxxxxxxxx	Telefone:
xxxxxxxxxxxxxxxxxx			
Endereço: xxx			
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:			
Relata o (a) comunicante QUE no dia, horário e local supracitados trafegava conduzindo o seu veículo tipo HONDA CG 150FAN ESI, RENAVAL 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. Aginaldo 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:		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.	
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 09 hora 00 min.	

José Eudes Dantas *Alysson Bruno de Sá Godeiro*
COMUNICANTE **AUTENTICAÇÃO** Alysson Bruno de Sá Godeiro
Agente de Polícia Civil
Matrícula.: 207.229-7
Rua José de Anchieta Praxedes, S/N, Sebastião Maltez - Caraúbas/RN, CEP 59780-000
13 MAI 2019
ARQUIVADO
13 MAI 2019
ANEXO 1
Selo de Autenticação
CENTRAL DE REGISTRO DE CARAÚBAS - RN
TELEFAX (84) 3337-2376
AUTENTICAÇÃO
087453
Tabelião
Substituto
Escrivente
Escrivente
D. Manoel de Gurgel
L. Maria Rêgo da Gama Gurgel
F. Antonio da Silva
F. Francisco Juarez de Oliveira
C. Claudia Requel Gama da Silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN N.º 975827761
56000114/2013 84553063/22

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 359995314 ENTRC

NOME/ENDEREÇO
FRANCISCO ALONALDO DA SILVA
SIT CACHUEIRA, 123
SIT PRIMAVERA ZONA RURAL
59.780-000 CARAUBAS/RN

CPF/CNPJ 058.098.964-05 PLACA NNZ4258

NOME INTERIOR
RODOLFO NEVALIE PINHEIRO DA SILVA

PLACA ANT./UF NNZ4258/RN CHASSI 9C2KC1679DR632692

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL ALCOOL-GASOL COMBUSTIVEL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB 2011 ANO MOD 2011

CAP/OT/CL 0CV/149 CILINDRADAS CA EGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE PRETA

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC16E70632692

DOCUMENTO VALIDO SOMENTE PARA TRANSFERENCIA GUARDE EM LOCAL SEGURO

CARAUBAS/RN DATA 15/01/2013

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

VALOR R\$

NOME DO COMPRADOR:

RG CPF/CNPJ:

ENDEREÇO:

LOCAL E DATA:

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR)
Francisco Alonardo da Silva

a) O vendedor tem a obrigação legal de conservar a venda do veículo ao DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de ter que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).

b) O adquirente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo junto ao seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 233 do CTB).

c) É obrigatório o reconhecimento de firmas do adquirente e do vendedor, exclusivamente na modalidade por AUTENTICIDADE.

DE ACORDO: *Leandro Mike Silva Pereira*

ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR) CONFORME ART. 389 C.P.C.

RECONHECIMENTO por AUTENTICIDADE da assinatura de Francisco Alonardo da Silva, CPF nº 058.098.964-05, em 11 ABR 2019.

FIRMA: AJK-043258

RECONHECIMENTO por AUTENTICIDADE da assinatura de Leandro Mike Silva Pereira, CPF nº 058.098.964-05, em 11 ABR 2019.

FIRMA: AJK-043258

ARJANA SEGURADORA
13 MAI 2019





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: 4020-1536 / 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 ALIONAIDO DA SILVA,
RG nº 2245.696, data de expedição 29/08/00,
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 058.098.964-05,
com domicílio na cidade de Paracurus, no Estado de
Rio Grande do Norte, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Boachoeira, nº SN,
complemento Zona Rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Jose Eudes Dantas, cujo o condutor era
Jose Eudes Dantas.
Veículo: Moto Modelo: Honda 160 150 cm Ano: 2011
Placa: NWZ4258 Chassi: 9C2KCJ670BR632692
Data do Acidente: 30/06/18

Local e Data:

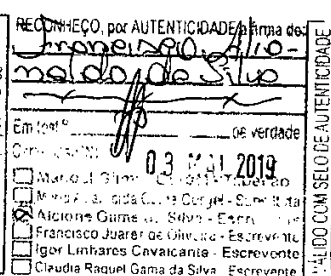
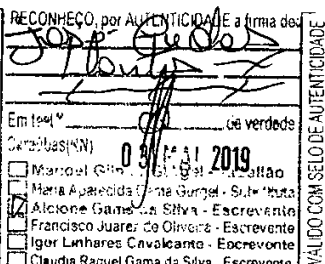
Mozzoro - RN 06/05/2019

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor

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

ARUANACEDIBANORA
13 MAI 2019





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 17162 /2018

Admissão: 30/06/2018 14:10:28

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 15381 - JOSE EUDES DANTAS (53 a 3 m 26 d)

Nascimento: 04/03/1965

Natural: CARAUBAS.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 702608794444345

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA ANTONIA DANTAS

Pai: JOAO JOSE DANTAS

Logradouro: POCO DA BAIXA, 1

CEP: 59780000

Bairro: CARAUBAS

Cidade: CARAUBAS

Telefone: 84.94014447 84 94014447

Compl:

Motivo: (alocado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS: HOSPITAL DE CARAUBAS					Classificação: 30/06/2018 14:04:50			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130 90		96						

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: FRATURA EXPOSTA MSE E MIE, GLASGOW 15

Hora: 14:30

Paciente vítima de colisão moto x carro, há aproximadamente 3 horas. Foi encaminhado ao município de Jari, para proteção de imobilização. Encontrou-se sem o capacete e alcoolizado durante o acidente.

Nega queda da consciência. Nega cephaléia e vômitos.

A - Vias aéreas patentes. Sem ceratúcio

B - MUC: bilateralmente. Sem ruídos adventícios

C - Hemodinamicamente normal. Pulso presente na esquerda não palpável.

D - Exame de membros inferiores. Membros inferiores e membros superiores.

E - Fratura exposta no joelho esquerdo, ferimento contuso (fratura?) no joelho direito. Escoriações no pescoço.

Conduta: Solicito Raxo x de joelho esquerdo AP e perfil. Solicito Raxo x de joelho direito AP e perfil. Solicito Raxo x de joelho esquerdo AP e perfil.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/10/18
SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Traqui 100mg/2ul + SF 0,9% 100ml dil.	IV		
2) SAT			
3) VAT			
4) Cephalotona 1g - 02 comp. IV dil.			

*Saída: - () Decisão médica; () Enc. outro Serviço; () Evasão; () Interna. CID: S60.3 Proc. 040802/0530

Data: / /18. Hr:

Ass. Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 30 de Junho de 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. 17

Prontuário: 202111



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE PUBLICA 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.

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.

DATA 12/07/18

Assinatura

Mossoró/RN, 30 de Junho de 2018.

Roberta Moura de Lima Souza

Paciente ou responsável

CCIH - HRTM

DATA 12/07/18

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME ARQUIVO

ARUANA SECURANORA
13 MAI 2019



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
JOSE EUDES DANTAS (8 - 2257/2018)	202111			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
70260879444345	04/03/1965	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
MARIA ANTONIA DANTAS	94014447			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
JOSE EUDES DANTAS	94014447			
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				
POCO DA BAIXA, 1 / - CARAUBAS				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP	
CARAUBAS	240230	RN	59780000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Última de trauma com fratura exposta na mão @ + joelho @.			
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 25101K9			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO			
Rx + exame físico SAME/ARQUIVO 0408050683			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
Rx 0413040178 0406020534			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO (POLITRAUMAS)	580.1		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

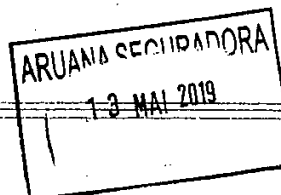
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METACARPO-FAL	0415030013		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
CIR	2	() CNS (X) CPF	1359522476
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
NAYARA GOMES REIS DE SOUZA	30/06/2018	Ortopedia e Traumatologia CRM-150778	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
FERNANDO ALBUERNE BEZERRA		
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
(X) CNS () CPF	207281399060005	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	



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: JOAO JOSE DANTAS

Rua/Av: POCO DA BAIXA

Nº:1

Complemento:

Bairro: CARAUBAS

CEP: 59780000

Cidade: CARAUBAS

Telefone: 84 94014447 84 94014447

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: OBS MASCULINA

Leito:1. 29E

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 -

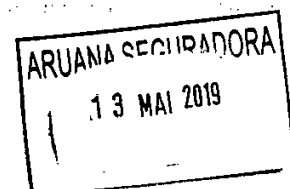
DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/01/19
SAME/ARQUIVO

MOSSORÓ, 30 de Junho de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



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

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

Número do documento: 19080809480279200000046102263

Num. 47658449 - Pág. 20



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Dr. Eudes Dantas Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta no E + joelho

Indicação terapêutica: fixação externa + estabilização
fratura

INTERVENÇÃO

Início: 19:20 Fim: 20:30 Duração: 70 min

Operador: Dr. Nair

1ª Auxiliar: Dr. Reuber

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Rodolfo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
Reuber
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

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

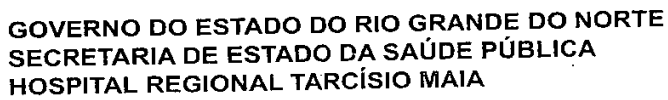
- 1) Incisão em DDA sob anestesia 2) Aspiração +
antissepsia + colocação de compressas esterilizadas
 - 3) Limpeza exaustiva de ferida em joelho @ com
plano de substâncias ósseas + estabilidade do mesmo
 - 4) Sutura do peritônio com nylon 0.0 +
nylon 5) Colocação fixador externo transosteal
 - 6) Passagem de fixador em 4. 5. MTC @, v-
estabilização sob escopia 7) Aplicação de curativo
transiente 8) Imobilização 9) Curativo 10) A SPPA
- Prognóstico Reservado. Lesões graves.

Reuber
Dr. Reuber
08/08/2019 09:48:03

LEONARDORA

13 MAI 2019





Nome: Jose Eudes Dantas Leito: 301-2

Jose Eudes Dantas

301-2

Dr. Henry A. Wallace
Office of the Director
U.S. Department of Agriculture
Washington, D.C.

[illegible]

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/07/14
Klesi
SAME/ARQUIVO

ARUANA SEGURODORA

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

DATA	EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA
05/07/18	<p>5 DIH: Fx exposta do MTC E + Lesão ligamentar do joelho E + Fratura do côndilo lateral do joelho E</p> <p>Sem queixas. 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 cirurgico</p> <p style="text-align: right;">HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ <i>25/07/19</i> <i>[Assinatura]</i> SAME/ARQUIVO</p>

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre	
2	SF 0,9% 1000 mL EV p/ 24h	<i>12 22</i>
3 D5	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	<i>10 22</i>
4 D5	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	<i>10 22 04</i>
5	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h S/N	<i>05 18:05</i>
6	Clexane 40mg SC 1x/dia	<i>10</i>
7	Omeprazol 20mg VO em jejum	<i>06</i>
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10	Concentrado de hemáceas 02 bolsas EV	<i>12 22</i>

Dr. Vitorio Andrade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: 552 - RPPM 15381

ARJANA SEGURADORA
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 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 côndilo lateral do joelho E</p> <p>BEG, COTE, afebril, eupneico. Funcoes excretorias mantidas. Exame neurovascular preservado.</p> <p>Cd. VPM Inserido no Sisreg Pré-operatórios ok Aguarda cirurgia definitiva Baixo risco cirurgico</p>

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 25/07/18
 Kabe
 SAME/ARQUIVO

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	Tilatil 40mg 1 amp + ABD 1x/dia	
9	SSVV+CCGG	
10	Curativo diario	
	Alt. hospitalar	

Dr. Manoel Fernandes de Silveira
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 MEDICO DO TRABALHO
 CRM/RN 2863

ARUANA SECUNDINORA
 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: Cardiologia Enfº: _____ Leito: _____

AO SERVIÇO: Cardiologia

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

Juliano R. de Camargo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 250119
[assinatura]
SAME/ARQUIVO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ / /
SAME/ARQUIVO

Mossoró, 04 de 07 de 20 13

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Amor Amor
tem problemas cardiovasculares.
HASO DMO DA CORAÇÃO, alguns
DMO, TACO
AV: normal PA: 120x80 mmHg
AV: normal
ECO: Mitral, aórtica
curva normal; descurva aorta fx tilde
19 rugosa: fx tilde
Paciente de processo miocárdico, cardíaco
vascular, extenso qto a realçar
procedimento conforme solicitado

04/07/13

Dr. Acácio Campos
Cardiologia e Ecocardiografia
CRM - 61927/RN

ARQUIVADA
13 MAI 2019





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SESAP - 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*: <u>Jose Eudes Dantas</u>		Naturalidade: <u>Caruaru-PE</u>	
Filiação*: <u>João José Dantas</u> <u>Marlene Antônia Dantas</u>			
Estado Civil*: <u>U. Estável</u>	Data de Nascimento*: <u>04.03.65</u>	Idade: <u>53 anos</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Renda Mensal R\$: <u>141,00</u>			
Endereço*: <u>Linha Povo da Boixa</u>		Nº: <u></u>	
Bairro*: <u>Zona Rural</u>	Cidade*: <u>Caruaru</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	
Ponto de Referência: <u></u>			
CNS - Cartão Nacional do SUS*: <u>702 6087 9444 4345</u>		CPF*: <u>523 758 5420</u>	RG*: <u>30.345.804-5</u>
Telefone para contato*: <u></u>			
Pessoa Responsável*: <u>Renanete Moura de Brito</u>		Grau de parentesco: <u>Mãe</u>	Telefone*: <u>91587763</u>

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"/>		<input type="checkbox"/>
NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM	<u>3</u>	CRIANÇA	<u>1</u>	ADOLESCENTE	<input type="checkbox"/>	ADULTO	<u>2</u>	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*: <u>Fratura Exposta</u>

CLÍNICA: <u>Cirurgia</u>	LEITO: <u>301-02</u>
--------------------------	----------------------

Observações: <u></u>

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/07/19
SAME/ARQUIVO

ARUANA CECILIA DORA
13 MAI 2019

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: Jose 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 em Cardiologia

Mossoró, 04 de 07 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Atenc. Carlos

sem alterações cardiovasculares.

USG e ECG em acompanhamento.

Dr. Carlos T. da C.

Ass: Ricardo P. da Silva

Ass: Ricardo P.

ECG: Ritmo Sinusal

Curva normal, sem alterações de ST-T.

14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14.

Paciente de sexo masculino, com
alterações vasculares, sem alterações
cardíacas, sem alterações

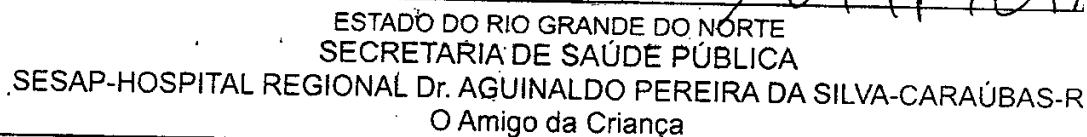
Dr. Acácio Campê
Cardiologia e Ecocardiografia

04/07/18

ARUANA SECRETARIA

13 MAI 2019





DADOS DO ATENDIAMENTO		Data: 30, 06, 18	Hora: 12:18 h	Atendimento nº:	
Nome: José Eugênio Dantas			Idade: 530	Sexo:	
Data de Nascimento: 04, 03, 65		Cartão SUS: 7012160181719141414131415			
Profissão: Pequeno		Nº Identidade: 30345804-5			
Endereço (Rua/Av./Sítio): Rua Poço do Preto			Nº Complemento:		
Bairro:	Cidade: Craubas	Estado: En	Telefone: 91028798		
Nome da Mãe: Maria Antônia Dantas		Motivo da Procura: Recuperação de nota			
Assinatura do Servidor: [Assinatura]					

Queixas:

Classificação:

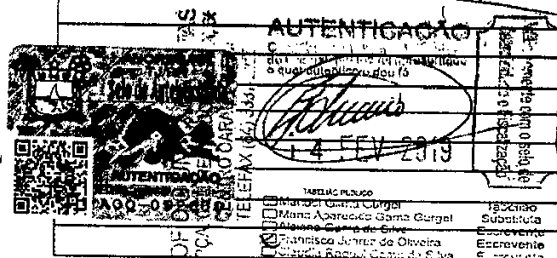
facile vittima di accidenti di motocicletta (colori
con garza con ferimenti con le mani e
braccia e polsi anche con rossi e + ferimenti
coltello e profondità + feriva spinto con polsi =

cat. ~~cellulose~~ compounds
immobility!

Seu método ao Hospital Carlos M...

CONDUTA: ☐ Medicação ☐ Observação ☐ Laudo para A/H

aula de neuroanatomia



F. Sílvia Sáez e Noronha e Sousa

CID:

Médico: (Carimbo/
Assinatura)

Saída: Data/Hora: 30/06/18 às 13:00 h. () Alta Referido para USB () Óbito

☒ Outra Unidade de Urgência 1. RTM) Especialidade ☐ Internação no Hospital

ARUANA SEGURODORA

13 MAI 2019



Sem condições de exercer
suas atividades trabal-
histas por tempo indéter-
minado.

CIN: 5626 + 572. 4 + M23

Dr. Leonardo Mike Silva Pereira
CRM 6619 / Otorrinolaringologia
TECOT 14816

Caraculada,
29/11/18



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



RECEITUÁRIO

LEONARDO MIKE

Paciente por Eudes Rantos
foi submetido a tratamento
cirúrgico de fraturas bilaterais
superiores de fêmur e com
fixação intramedular + pro-
teção de encaixe de metal e
proteção com rigidez de
barra e de fêmur e com encaixe
de fixadores. Sinais de
propriedades máximas.

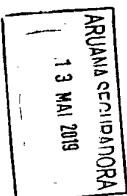
Data

VE 250

Médico (a)

Ao retornar traga a receita

FULL GRAFICA (04 3302.2002)





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 ilíio-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.

Refinação 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 íntegros.

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.

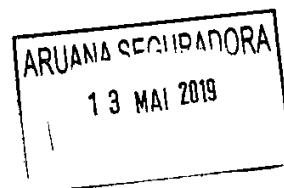
Impressão diagnóstica:

Fratura cominutiva do côndilo femoral lateral.

Fratura avulsão do trato ilíio-tibial.

Laudado Por:

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





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





CLÍNICA OITAVA ROSADO
RUA: Juvenal Lamartine, 119 Centro - FONE: 84 – 3315 – 6900

Nome: Jose Eudes Dantas

Data de nascimento: 04/03/1965 - 54 anos

Convênio: SUS

Médico Solicitante: Dr(a): Renata Figueiredo

Exame realizado em: 23/04/2019

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.

Tênues pequenos focos de hipersinal em DP na cartilagem patelar.

Aumento da quantidade de liquido 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. Leticia Cavinato do Lago
CRM- RN 5451
Membro titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

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-MTB149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS
MEDICINA DO TRABALHO
LAUDO MÉDICO

O paciente JOSE EUDES DANTAS
54 ANOS de idade, Ajudante de SONDA de PURIFICAÇÃO,
HISTÓRICO: Acidente de TRÂNSITO COM MOTO
em BR 117, ocorrido no dia 30.06.2018 e CONDUZIDO
para MOSSORO ao HRTM. Boletim 17162/2018.

DIAGNÓSTICO: Politraumatismo, caracte-
rizado por Esmagamento da mão esquerda
+ FRATURAS INTRINSECAS COM RUPTURAS
LIGAMENTARES e MENISCOS do joelho esquerdo.

PROCEDIMENTO: Exame Clínico +
RX e operado de urgência de ambas
as lesões no joelho e mão esquerda,
além de fixações com pinos de
KIRSCHNER na mão e fixador externo
no joelho.
NÃO foi contemplada com os
segundos tempos operatórios, em
tempo hábil, exceto para a retra-
da dos materiais de sínteses.

- SEQUELAS DEFINITIVAS
- CULMINOU COM a CONDICA de
DEFICIENTE FÍSICO, caracterizado
por:
 - SEQUELA do Esmagamento da MÃO(E)
COM MÃO EM GARPA DOLOROSA e SEM FUNÇÃO
de APREENÇÃO
 - DOR mediante simples apoio com o PE esquerdo
COM LIMITAÇÃO e DOR no joelho esquerdo aos 100°.
 - PERDA da CONDICA FUNCIONAL
LABORAL e QUOTIDIANA
40% NO JOELHO ESQUERDO
70% NA MÃO (E)

Policlínica Médica
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone (84) 3321-6121
Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Clinica Otava 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 manha

LCID10. T93 por 582.1 + 583.5 + 583.2
T92 por 567 + M23.2

Fco. 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.

Jose Eudes Dantas





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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

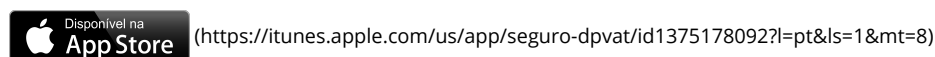
Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/06/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/kY9TvCsIxHheQztcYqzDA?api_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd3rMyEbTPsxjYUuZYLeCDHI=)



06/06/2019	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0bTDsPVuSISxZuKvzzGfKvapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd3rMyEbTPsxjYUuZYLecDHI=)
01/06/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UTbyEmxu__teusJXB4N3isAapi_key=ojQ3WIRpxnEXqB6Kfd3Bd3rMyEbTPsxjYUuZYLecDHI=)
14/05/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.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-Medicadas.aspx)

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

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

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

PAGUE SEGURO

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

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

www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

2/3



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 08/08/2019 09:47:57

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080809475759700000046102265>

Número do documento: 19080809475759700000046102265

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 Carinaubeiras, 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 gratuidade judiciária.

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

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

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

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

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



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

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

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

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 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 Carinaubeiras, 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 gratuidade judiciária.

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

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

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

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

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



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

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

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

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 8 de agosto de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

