

APRESENTAÇÃO DE QUESITOS

Nesta oportunidade o autor apresenta os seguintes quesitos para perícia médica:

1. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
2. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
3. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
4. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
5. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
6. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
7. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
8. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
9. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária?
10. É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSAFÁ FERREIRA CANELA, brasileiro, em união estável, gari, portador do RG 002.536.958, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 072.879.534-55, residente e domiciliado na Rua Alcino Firmo da Rocha, Nº 18, Presidente Costa e Silva, CEP: 59625-646, Mossoró/RN.

OUTORGADO: Dr. ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, Dr. TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022, Dr. URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776 e Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS ARAÚJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869, todos com endereço profissional na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419, Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilo.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

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

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró-RN, 12/6/2019



OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro
Mossoró/RN: Vila Maisa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

(84) 9.9482-4082
(84) 9.9980-4244
☎(84) 9.8773-3770
abelmaiaadv@gmail.com

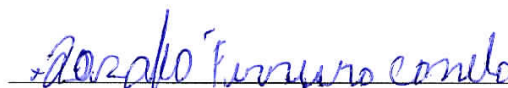


DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, JOSAFÁ FERREIRA CANELA, brasileiro, em união estável, gari, portador do RG 002.536.958, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 072.879.534-55, residente e domiciliado na Rua Alcino Firmo da Rocha, Nº 18, Presidente Costa e Silva, CEP: 59625-646, Mossoró/RN. Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 - Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 13 / 6 / 2019


DECLARANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013972002482
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 00991525132 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO: 2018

NOME: MARIA DA CONCEICAO FERNANDES

CPF / CNPJ: 068.252.644-43 PLACA: NNJ7149

PLACA ANT / UF: NNJ7149 / RN CHASSI: 9C2HB02109R007959

ESPÉCIE TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/VAO ABILITAVE COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA / MODELO: HONDA/POP100 ANO FAB: 2008 ANO MOD: 2009

CAP / POT / CIL: 0CV/97 CILINDRADAS CATEGORIA: PARTICULAR COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA: 22/08/2018 1ª PAGO

FAIXA I.R.V.A.: 002824 3X PARCELAMENTO / COTAS: R\$ ***** 2ª PAGO

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

OBSERVAÇÕES: MOTOR: HB02E19007959 PONTE OBRIGATORIO VAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

MOSSORO/RN DATA: 10/07/2018

Luiz Eduardo Machado Pereira - DIRETOR GERAL

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

RN Nº 013972002482 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO 149 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

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

VIA: 00991525132 CPF / CNPJ: 068.252.644-43 PLACA: NNJ7149

RENAVAM: 00991525132 MARCA / MODELO: HONDA/POP100

ANO FAB: 2008 CAT. TARIF: 9 Nº CHASSI: 9C2HB02109R007959

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): DENATRAN (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

COSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$):

PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 002.536.938 DATA DE EXPEDIÇÃO: 26/09/2016

NOME: JOSAFÁ FERREIRA CANELA

FEIÇÃO: JAIME GOMES CANELA FRANCISCA REGINA FERREIRA

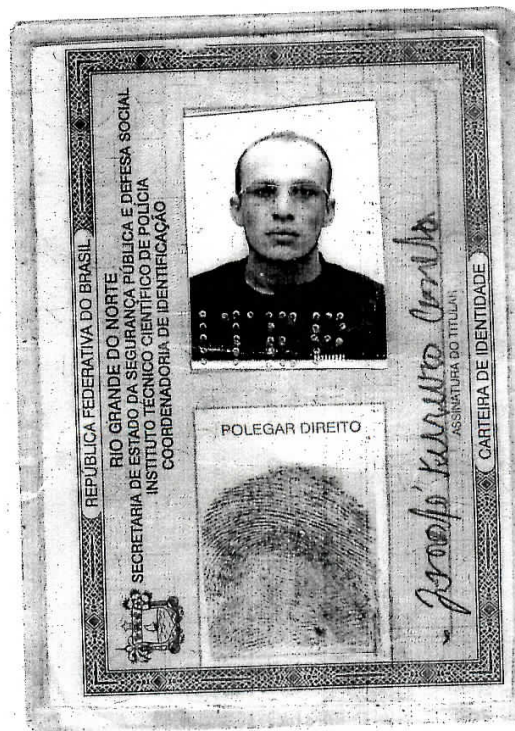
NATURAL: APODI RN DATA DE: 02/01/1988

CERT. DE NASCIMENTO L-A-46 F-156 RG-17154 APODI RN-2 CARTÓRIO

CPF: 072.879.534-55 2a. VIA

Josebias Ferreira do N. Junior
Assinatura do Titular

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83






VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	002.601.895	DATA DE EXPEDIÇÃO	03/06/2004
NOME	MARIA DA CONCEICAO FERNANDES		
FILIAÇÃO	ADONIAS MONTEIRO FERNANDES		
MATRICULA	IZABEL CRISTINA FERNANDES	DATA DE NASCIMENTO	
MOSSORO RN		19/02/1987	
NASCIM	LO121 F-280	RG-041689	
MOSSORO RN		02 CARTORIO	
PABLO BERNARDO DE OLIVEIRA SANTAS		231100 0	
ASSINATURA DO DIRETOR			
LEI N 7116 DE 29-08-83			

DISPONIBILIZADO POR E-SERVICES LTDA



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0	<div style="text-align: center;">  COSERN www.cosern.com.br </div> <div style="text-align: right;"> Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis </div>

DADOS DO CLIENTE FRANCISCA REGINA FERREIRA CPF: 138.793.834-72 NIS: 12404557426	DATA DE VENCIMENTO 10/06/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 03/06/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 03/06/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 024988112 Série: U	CONTA CONTRATO 000551317013 Nº DO CLIENTE 3000354122 Nº DA INSTALAÇÃO 0000561876
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA ALCINO FIRMO DA ROCHA 18 PRESIDENTE COSTA E SILVA/AREA URBANA 59625-646 MOSSORO RN	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO B454.4AB4.19AF.7E12.650E.14D7.E6BC.A58D			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL					
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)		
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,20696755	6,20		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,35480152	24,83		
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	75,00	0,53220228	39,91		
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,32		
Contrib. Ilum. Pública Municipal			7,05		
ICMS-Parcela Subvencionada			6,90		
TOTAL DA FATURA			86,21		
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
72,26	18,00	13,00	72,26	0,11	0,07
					0,52
					0,37

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000000050050201	CAT	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
		02/05/2019	32.866,00	03/06/2019	33.061,00	32	1,00000	0,00	175,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/07/2019									

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
Pague no ponto mais perto de você! Cerealista queiroz: av. Pedro Paraguai, 338, planalto 13 de maio / Cerealista queiroz: av. Pedro Paraguai conj. liberdade I 338, planalto treze de maio lista completa em www.cosern.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 . 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\$ 38,39. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
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
000551317013	06/2019	0,00	10/06/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018070001264
1.2 Data de Expedição: 15/08/2018 13.10.23
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 15/08/2018 09.20.00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: RUA SANTANA
2.8 Número: XXXX
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: COSTA E SILVA
2.13 Cidade: MOSSORÓ
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSAFÁ FERREIRA CANELA
3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: JAIME GOMES CANELA
3.5 Etnia: Parda
3.6 Mãe: FRANCISCA REGINA FERREIRA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 07287953455
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 02/01/1988
3.13 Profissão: DO LAR
3.14 RG: 002536958 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 986295466
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 18
3.18 Naturalidade: APODI RN
3.19 Bairro: PRESIDENTE COSTA E SILVA
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA ALCINO FIRMO DA ROCHA
3.23 Cidade: MOSSORÓ
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: EDSON FREIRE DA ROCHA
6.1.2 Nome Social:
6.1.3 Estado civil: Solteiro(a)
6.1.4 Etnia: Parda
6.1.5 Identidade Gênero:
6.1.6 Mãe: ALDENISA FREIRE DA ROCHA
6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.8 Sexo: MASCULINO
6.1.9 Pai: Parda
6.1.10 CPF: 06882910405
6.1.11 Data de Nascimento: 21/02/1986
6.1.12 Nacionalidade:
6.1.13 RG: 002521596
6.1.14 Passaporte:
6.1.15 Profissão: TEC EM ENFERMAGENS
6.1.16 Logradouro: RUA ALCINO DA ROCHA
6.1.17 Número: 237
6.1.18 CEP:
6.1.19 Bairro: COSTA E SILVA
6.1.20 Cidade: MOSSORÓ
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
6.2.1 Nome Completo: PAULO DE TASSO MOREIRA DE ALMEIDA
6.2.2 Nome Social:
6.2.3 Estado civil: Solteiro(a)
6.2.4 Etnia: Parda
6.2.5 Identidade Gênero:
6.2.6 Mãe: MARIA MOREIRA GALVÃO
6.2.7 Orientação Sexual:
6.2.8 Sexo: MASCULINO
6.2.9 Pai: Parda
6.2.10 CPF:
6.2.11 Data de Nascimento: 06/10/1972
6.2.12 Nacionalidade:
6.2.13 RG: 1305640
6.2.14 Passaporte:
6.2.15 Profissão: CATADOR DE RECICLAGEM
6.2.16 Logradouro: RUA ANTONIO MENDES DA SILVA NETO
6.2.17 Número: 32
6.2.18 CEP:
6.2.19 Bairro: COSTA E SILVA
6.2.20 Cidade: MOSSORÓ
6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****07959
7.1.4 Renavam: 00991525132
7.1.5 Placa: NNJ7149
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: POP100
7.1.9 Ano do Modelo: 2009
7.1.10 Ano de Fabricação: 2008
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: MARIA DA CONCEICAO FERNANDES
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: JOSAFÁ FERREIRA CANELA
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, PARA NOTICIAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, SE ENCONTRAVA PILOTANDO UMA MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADO, QUANDO BATEU EM UM PEDRA DE PARALELEPÍPEDO QUE ESTAVA SOLTA NO CALÇAMENTO, VINDO A SE DESEQUILIBRAR E A CAIR SOFRENDO LESÕES CONFORME CONSTA NA FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA Nº. 491736 - DO UPA - TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA. DISSE AINDA O DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDO PELAS TESTEMUNHAS ACIMA ARROLADAS. E NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

Protocolo: J2018070001264 - Código de autenticação: 913f73276c39a07e10f9257cde5023bb



9.3 Outras Providências

CONFEÇÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 13/06/2019

Usuário: 1943790 - GLEIBERT RIBEIRO SANTOS DA SILVA

Complemento: FAZ NECESSÁRIO CORRIGIR O REFERIDO BOLETIM DE OCORRÊNCIA, ONDE CONSTA A DATA DO FATO EM 15/08/2018, RETIFICANDO PARA O DIA 23/05/2018.

11. DECLARAÇÃO

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

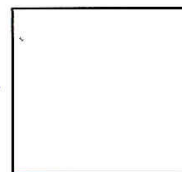
Data: 15/08/2018 13.10.23

Gleibert Ribeiro S. da Silva
Mat.: 194.379-0 - APC / RN

Policial

Abel Icaro Moura Maia

Interessado



Polegar direito



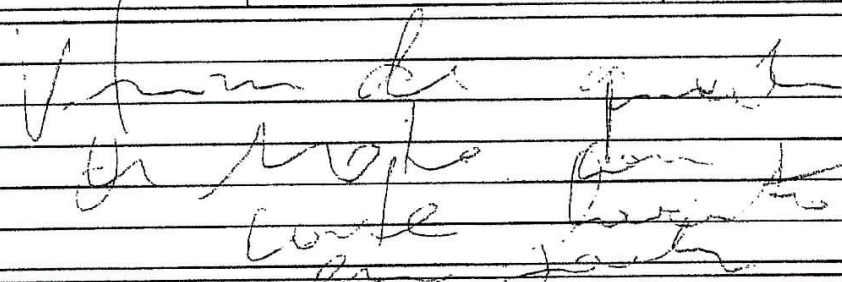
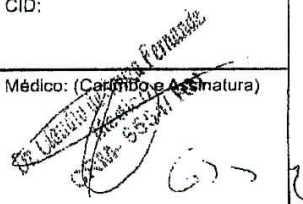
Atendimento: 1943790 - GLEIBERT RIBEIRO SANTOS DA SILVA

Impresso por: 1943790 - GLEIBERT RIBEIRO SANTOS DA SILVA em 13/06/2019 10:30:07

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

J2018070001264



	Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal de Saúde	SUS  <small>Sistema Único de Saúde</small>
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA		Unidade: UPA TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 311915		Atendimento Nº 491736
Nome: JOSAFA FERREIRA CANELA		Idade: 02/01/1988 (30a 4m)
Sexo: Masculino		
Cartão SUS:	Nome da Mãe: FRANCISCA REGINA FERREIRA	Profissão: MONTADOR
Endereço (Rua/Av.): RUA ALCINO FIRMO DA ROCHA CEP: 59625-646		Nº: 18
Complemento:		
Bairro: COSTA E SILVA	Cidade: MOSSORÓ/RN	Estado:
Telefone: 986295466		
Clínica: CLÍNICA MEDICA	CPF DO PACIENTE: (07287953455)	Data: 23/05/2018
Hora: 09:57		
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO		Rubrica Servidor: ALEX ALVES
Assinatura do Paciente:		
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito		
Acolhimento com classificação de risco:		
Queixa:		
Antecedentes Alérgicos:		
HAS () DM: ()	Assinatura:	Classificação:
ANAMNESE:		
		
EXAME FÍSICO:	Peso: _____ Temperatura: _____ EC: _____ PA: _____ FR: _____ Glasgow: _____	
	SpO2: _____ HGT: _____	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:		
() Laboratório:		
() Radiológico:		
() ECG () Outros		
Hipótese do Diagnóstico:		CID:
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH		Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito		
() Outra Unid. Urgência () Especialidade		
() Internação no Hospital:		



1/ Linier + Sulu
+ Amador ✓

10

2/ 10/11/2019 3:21 PM
Recebido 10/11/2019
In

10/11/2019 14:50
Dr. Abel Icaro Moura Maia
CRM 65541 RN

Dr. Abel Icaro Moura Maia
CRM 65541 RN

65541
Assinado





PREFEITURA MUNICIPAL DE
MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

ATESTADO

Atesto que o Sr.
Josefa Fervine Landu,
309, repere dos em
falso de após acidente
com motocicleta. Anacle
RNM falso apêto.
CID-10 583.6

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Dir. Do Jurelio
CRM-PR 47001-12-12

Data: 19.07.18

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Álvares Cabral, 01 - Aeroporto - Fone (84) 3315-4831 - Mossoró - RN





OITAVA ROSADO

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Mossoró RN
Telefone: (0xx84) 3315-6900

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSAFÁ FERREIRA CANELA Idade: 30 Anos.
Data Nasc: 02/01/88 Registro: 1876396
Convenio: SOCIO RG 2536958/SSPRN CPF:
Solicitante: Dr(a) RODRIGO JALES BARRETO Realização Exame: 05/09/2018
Atendimento: 05/09/2018 OS nº: 174273

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

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

RELATÓRIO:

Área de edema/ contusão medular no compartimento fêmur-tibial lateral.
Presença de imagem linear com hipersinal nas seqüências ponderadas em T2 e DP, no corno posterior do menisco medial, que não atinge a superfície articular, de aspecto degenerativo.
Imagem irregular com hipersinal em T2 e DP no corpo e corno posterior do menisco lateral.
Ligamento cruzado posterior com espessura, morfologia e sinal normais.
Ligamento cruzado anterior de contornos irregulares, parcialmente definido e com aumento de sinal no terço proximal e médio.
Cartilagem patelar com espessura e sinal normais.
Tendão do músculo quadríceps e ligamento patelar com espessura, morfologia e sinal normais.
Aumento da quantidade de líquido intra-articular com plica sobreposta.
Cisto poplíteo medindo 2,8 x 0,9 cm.
Aumento de sinal do coxim gorduroso infra-patelar (Hoffa).

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:



Ressonância magnética do joelho esquerdo evidencia:

- # Área de edema/ contusão medular no compartimento fêmur-tibial lateral.
- # Sinais de fina lesão linear intrassubstancial no corno posterior do menisco medial.
- # Sinais compatíveis com lesão irregular do corpo e corno posterior do menisco lateral.
- # Ligamento cruzado anterior de contornos irregulares, parcialmente definido e com aumento de sinal no terço proximal e médio, compatível com lesão parcial/ intrassubstancial.
- # Derrame articular com plica sobreposta.
- # Cisto poplíteo.
- # Edema do coxim gorduroso infra-patelar.

Dra.  BETÍCIA CAVINATO DO LAGO
CRM - RN 5451
RADIOLOGIA

Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou realização de novos exames



	Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal de Saúde	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA		Unidade: UPA TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 311915		Atendimento Nº 491736
Nome: JOSAFÁ FERREIRA CANELA		Idade: 02/01/1988 (30a 4m)
Sexo: Masculino		
Cartão SUS:	Nome da Mãe: FRANCISCA REGINA FERREIRA	Profissão: MONTADOR
Endereço (Rua/Av.): RUA ALCINO FIRMO DA ROCHA CEP: 59625-646		Nº: 18
Complemento:		
Bairro: COSTA E SILVA	Cidade: MOSSORÓ/RN	Estado:
Telefone: 986295466		
Clínica Médica	CPF DO PACIENTE: (07287953455)	Data: 23/05/2018
Hora: 09:57		
Pronto Atendimento		Rubrica Servidor: ALEX ALVES
Assinatura do Paciente:		
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito		
Acolhimento com classificação de risco:		
Queixa		
Antecedentes Alérgicos:		
HAS () DM: ()	Assinatura:	Classificação:
ANAMNESE:		
<p><i>Handwritten notes in Portuguese:</i></p> <p>... de ...</p> <p>... com ...</p> <p>... de ...</p>		
EXAME FÍSICO:	Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: _____ F.R.: _____ Glasgow: _____	
	SpO2: _____ HGT: _____	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:		
() Laboratório:		
() Radiológico:		
() ECG () Outros		
Hipótese do Diagnóstico:		CID:
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH		Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito		(Carimbo e Assinatura)
() Outra Unid. Urgência () Especialidade		
() Internação no Hospital:		



Clínica + Sala
+ consultório

10

21/07/2019 3.2 / 3.9
Paciente 1.0 / 3.9
In

Dr. Claudio de Souza Fereira
CRM 55541 RN

Dr. Claudio de Souza Fereira
CRM 55541 RN

6554

Assinado





Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Secretaria Municipal da Saúde
CNPJ: 08.348.971/0001-39
Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto
CEP: 59.667-140 - Mossoró / RN
Fones: (84)3315-4830 / 3315-4831

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente:

Endereco:

Prescrição:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. N°: _____

Org. Emissor: _____

End.

Cidade: _____ UF: _____

Telephone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data / /





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

Yara F. Canêdo

① Meloxicam 15, — 12
Comum 1 p de 12h

② Nimesulida 15, — 12
Comum 1 p de 12h

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187 TEOT 13541



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
Rua Projetada, s/n - Aeroporto
PABX: 3316-4050
CNPJ: 08.241.754/0104-50
59600-000 - Mossoró/RN

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente: Yara F. G. Costa

Endereço: _____

Prescrição: _____

1) Ceftriaxona 500mg - 2x/d

Tratar 1º episódio por 14 dias

D. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8467 TEST 13541

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade nº _____

Org. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Nº do Cadastro / Prontuário

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: DAM Município: Mossoró
Paciente: Josely Ferreira Canelo
Endereço: _____
Idade: _____ Sexo: M ☒ F () Ocupação: _____
Nome do Responsável: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Lesão no olho esquerdo
em maio de 2018.
apresenta lesão LCA
Resultado dos Exames: RM
Tratamento já realizado: Reparo
Impressão diagnóstica: Lesão LCA
Eduardo C. R. Medeiros
Oftalmologista
CRM-6439/RN - TEO 43543
12/09/18
DATA

AGENDADO

Encaminhamento para a especialidade: Cirurgia de olho
Consulta marcada para a unidade: _____ Município: _____
Para o Dr. _____ às _____ Horas do dia _____

FICHA CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____
PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____
Resultado de Exames Realizados: _____
Diagnóstico: _____
Conduta: _____
Observações: _____
PROFISSIONAL _____ DATA _____

Garantida a continuidade da assistência integral ao paciente (Prontuário Nº _____)



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 11/07/2019 16:56:26

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907111654090680000044984785>

Número do documento: 1907111654090680000044984785

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 072.879.534-55 Nome completo da vítima: Josaíá Ferreira Canela

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

Nome completo: Josaíá Ferreira Canela CPF: 072.879.534-55

Profissão: Recurso Endereço: Rua Alcino Azevedo da Rocha Número: 18 Complemento: _____

Bairro: Paziente Costa e Silva, Mossoró Cidade: RN CEP: 59625-646

E-mail: abelmaiaadr@gmail.com Tel.(DDD): (84) 9.8773.3770

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

RENTA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 2758 CONTA: 00034997 5 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Mossoró/RN 18/06/19
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

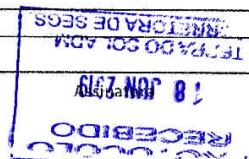
Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____
CPF: _____



(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

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

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informe a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos. * nascidos (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou incapacitados deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração de vida a ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração de vida a ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e também por seu **assistente legal**, devidamente documentado por meio de poder ou documento.
6. A declaração de vida a ser preenchida por meio de uma carta de vida, por terceiros, por meio de uma declaração assinada por terceiros.





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

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190385759

Vítima: JOSAFÁ FERREIRA CANELA

Data do Acidente: 23/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO WELINGTON DA COSTA FILHO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSAFÁ FERREIRA CANELA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14473794





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

Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190385759

Vítima: JOSAFÁ FERREIRA CANELA

Data do Acidente: 23/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIO WELINGTON DA COSTA FILHO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSAFÁ FERREIRA CANELA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00563/00564 - carta_04 - INVALIDEZ

0056282



Carta nº 14503412



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 11/07/2019 16:56:27

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071116551253000000044984839>

Número do documento: 19071116551253000000044984839

Num. 46502822 - Pág. 1

Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 01-Junho-2019 pelo índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor

Valor atualizado: R\$27.358,70

Memória do Cálculo

Variação do índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor entre 29-Dezembro-2006 e 01-Junho-2019

Em percentual: 102,6570%

Em fator de multiplicação: 2,026570

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,62%; Janeiro-2007 = 0,49%; Fevereiro-2007 = 0,42%; Março-2007 = 0,44%; Abril-2007 = 0,26%; Maio-2007 = 0,26%; Junho-2007 = 0,31%; Julho-2007 = 0,32%; Agosto-2007 = 0,59%; Setembro-2007 = 0,25%; Outubro-2007 = 0,30%; Novembro-2007 = 0,43%; Dezembro-2007 = 0,97%; Janeiro-2008 = 0,69%; Fevereiro-2008 = 0,48%; Março-2008 = 0,51%; Abril-2008 = 0,64%; Maio-2008 = 0,96%; Junho-2008 = 0,91%; Julho-2008 = 0,58%; Agosto-2008 = 0,21%; Setembro-2008 = 0,15%; Outubro-2008 = 0,50%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = 0,29%; Janeiro-2009 = 0,64%; Fevereiro-2009 = 0,31%; Março-2009 = 0,20%; Abril-2009 = 0,55%; Maio-2009 = 0,60%; Junho-2009 = 0,42%; Julho-2009 = 0,23%; Agosto-2009 = 0,08%; Setembro-2009 = 0,16%; Outubro-2009 = 0,24%; Novembro-2009 = 0,37%; Dezembro-2009 = 0,24%; Janeiro-2010 = 0,88%; Fevereiro-2010 = 0,70%; Março-2010 = 0,71%; Abril-2010 = 0,73%; Maio-2010 = 0,43%; Junho-2010 = -0,11%; Julho-2010 = -0,07%; Agosto-2010 = -0,07%; Setembro-2010 = 0,54%; Outubro-2010 = 0,92%; Novembro-2010 = 1,03%; Dezembro-2010 = 0,60%; Janeiro-2011 = 0,94%; Fevereiro-2011 = 0,54%; Março-2011 = 0,66%; Abril-2011 = 0,72%; Maio-2011 = 0,57%; Junho-2011 = 0,22%; Julho-2011 = 0,00%; Agosto-2011 = 0,42%; Setembro-2011 = 0,45%; Outubro-2011 = 0,32%; Novembro-2011 = 0,57%; Dezembro-2011 = 0,51%; Janeiro-2012 = 0,51%; Fevereiro-2012 = 0,39%; Março-2012 = 0,18%; Abril-2012 = 0,64%; Maio-2012 = 0,55%; Junho-2012 = 0,26%; Julho-2012 = 0,43%; Agosto-2012 = 0,45%; Setembro-2012 = 0,63%; Outubro-2012 = 0,71%; Novembro-2012 = 0,54%; Dezembro-2012 = 0,74%; Janeiro-2013 = 0,92%; Fevereiro-2013 = 0,52%; Março-2013 = 0,60%; Abril-2013 = 0,59%; Maio-2013 = 0,35%; Junho-2013 = 0,28%; Julho-2013 = -0,13%; Agosto-2013 = 0,16%; Setembro-2013 = 0,27%; Outubro-2013 = 0,61%; Novembro-2013 = 0,54%; Dezembro-2013 = 0,72%; Janeiro-2014 = 0,63%; Fevereiro-2014 = 0,64%; Março-2014 = 0,82%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = 0,60%; Junho-2014 = 0,26%; Julho-2014 = 0,13%; Agosto-2014 = 0,18%; Setembro-2014 = 0,49%; Outubro-2014 = 0,38%; Novembro-2014 = 0,53%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 1,48%; Fevereiro-2015 = 1,16%; Março-2015 = 1,51%; Abril-2015 = 0,71%; Maio-2015 = 0,99%; Junho-2015 = 0,77%; Julho-2015 = 0,58%; Agosto-2015 = 0,25%; Setembro-2015 = 0,51%; Outubro-2015 = 0,77%; Novembro-2015 = 1,11%; Dezembro-2015 = 0,90%; Janeiro-2016 = 1,51%; Fevereiro-2016 = 0,95%; Março-2016 = 0,44%; Abril-2016 = 0,64%; Maio-2016 = 0,98%; Junho-2016 = 0,47%; Julho-2016 = 0,64%; Agosto-2016 = 0,31%; Setembro-2016 = 0,08%; Outubro-2016 = 0,17%; Novembro-2016 = 0,07%; Dezembro-2016 = 0,14%; Janeiro-2017 = 0,42%; Fevereiro-2017 = 0,24%; Março-2017 = 0,32%; Abril-2017 = 0,08%; Maio-2017 = 0,36%; Junho-2017 = -0,30%; Julho-2017 = 0,17%; Agosto-2017 = -0,03%; Setembro-2017 = -0,02%; Outubro-2017 = 0,37%; Novembro-2017 = 0,18%; Dezembro-2017 = 0,26%; Janeiro-2018 = 0,23%; Fevereiro-2018 = 0,18%; Março-2018 = 0,07%; Abril-2018 = 0,21%; Maio-2018 = 0,43%; Junho-2018 = 1,43%; Julho-2018 = 0,25%; Agosto-2018 = 0,00%; Setembro-2018 = 0,30%; Outubro-2018 = 0,40%; Novembro-2018 = -0,25%; Dezembro-2018 = 0,14%; Janeiro-2019 = 0,36%; Fevereiro-2019 = 0,54%; Março-2019 = 0,77%; Abril-2019 = 0,60%; Maio-2019 = 0,30%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$13.500,00 * 2,026570

Valor atualizado = R\$27.358,70





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

Processo: 0811561-03.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSAFÁ FERREIRA CANELA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P. I. Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 5 de agosto de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



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

Processo: 0811561-03.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSAFÁ FERREIRA CANELA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P. I. Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 5 de agosto de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)