

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

DAS LESÕES SOFRIDAS HOVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

_____.

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOVERAM SEQÜELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS): _____

_____.

EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

QUAL A REPERCUSSAO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?

Sem mais, em ____/____/_____.

(Assinatura – carimbo – CRM)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Assinatura do Titular
Idalecio Moura Fernandes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 003.428.105
NOME IDALECIO MOURA FERNANDES
FILIAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS FERNANDES
NATURALIDADE CAIAUBAS RN
DATA DE NASCIMENTO 24/07/1996
DATA DE EXPEDIÇÃO 28/07/2012
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Assinatura do Titular
Idalecio Moura Fernandes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 003.428.105
NOME IDALECIO MOURA FERNANDES
FILIAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS FERNANDES
NATURALIDADE CAIAUBAS RN
DATA DE NASCIMENTO 24/07/1996
DATA DE EXPEDIÇÃO 28/07/2012
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Válido em todo território nacional.

Este cartão é de uso pessoal. Não entregue a outras pessoas.

Todos têm direito a um atendimento digno e respeitoso.

SECRETARIA ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Sistema Único de Saúde

IDALECIO MOURA FERNANDES
Data Nasc.: 24/07/1996 Sexo: M
704 3035 9481 1993

CÓDIGO DE CONTROLE
1998.E306.0614.327C

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 08:57:36 do dia 04/08/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
Número
703.102.654-79
Nome
IDALECIO MOURA FERNANDES
Nascimento
24/07/1996
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/11/2016 AUTO-ATENDIMENTO 12.10.20
102101021 001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DA CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

DEBITADO

AGENCIA: 1021-9 CONTA: 3.032.518-8

CLIENTE: ESTERSON M ROBERTO SILVA

FAVORECIDO

AGENCIA: 1021-9 CONTA: 22.598-3 VAR: 51

CLIENTE: IDALECIO MOURA FERNANDES

VALOR: 20,00

TRANSFERENCIA IMEDIATA

Créditos a partir de 04/05/2012 estão
disciplinados pela Lei 12.703.



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, IDALECIO MOURA FERNANDES,

RG nº 003.425.105, data de expedição 28 / 07 / 12, Órgão SSP/RN,

CPF nº 703.102.654-79, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	<u>CAMPO GRANDE - RN</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59.680-000</u>
Telefone de Contato	<u>998969514</u>
E-mail	<u>IDALECIO FERNANDES 02@GMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CAMPO GRANDE,

Assinatura do Declarante: x Idalecio Moura Fernandes



Este recibo é individual e em caso de eventual premiação não é permitida sua divisão e mais de uma beneficiária.

SAC CAIXA 0800 726 0101 (informações, sugestões, reclamações e ações). Defenda seus direitos e não pague mais caro.

DADOS DO CLIENTE
FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SIBOM LUGAR 25

CPF 702 321 484-49 NIS 16049945803

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
CAMPO GRANDE RN
56860-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO 0854073877
MÊSANO 09/2016
DATA DE VENCIMENTO 28/09/2016
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 21/10/2016
TOTAL A PAGAR (R\$) 25,08

Nº DA NOTA FISCAL 001145986
SÉRIE ÚNICA
EMISSÃO 21/09/2016
APRESENTAÇÃO 21/09/2016
Nº DO CLIENTE 3000749185
Nº DA INSTALAÇÃO 88481

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,18372588	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	50,00000000	0,31495831	15,74
ICMS-Parcela Subvencionada			3,83
TOTAL DA FATURA			25,08

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
5028 634	CAT	22/08/2016	11 421,00	21/09/2016	11 501,00	30	1,00000		80,00

HISTÓRICO DE CONSUMO			INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/ano kWh			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO		R\$	%
SET15 80			21,24	18,00	3,82	Geração de Energia	8,77	38,44
AGO16 89			21,24	0,97	0,20	Transmissão	0,43	2,02
JUL15 85			21,24	5,46	1,18	Distribuição (Coerem)	5,18	24,38
JUN15 87						Encargos Setoriais	2,29	10,78
MAR15 85						Tributos	5,18	24,38
ABR16 83						Total	24,26	100
MAR16 80								
FEV16 88								
JAN15 83								
DEZ15 84								
NOV15 86								
OUT15 90								
SET15 93								

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
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. Pagamento em anexo para: M. It. 2% (Res. 414/ANEL-09/09/01) e Juros (Lei 10.438-26/04/02), no pré como máximo. O cliente é responsável quando há violação da continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Descrito na aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 21,68. O Cliente é responsável quando o há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2015, e anos anteriores. Esta declaração substitui, para o cumprimento das obrigações do consumidor, as declarações dos faturamentos mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não se aplica a clientes de parcelamento e/ou confissão de dívidas nem faturas em discussão judicial que possam ter cobranças após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
CONJUNTO	VALOR APURADO MÊS/2015	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
CARALUBA							
DNC	3,58	10,73	21,46	42,92	220	202	231
FIC	2,00	7,74	15,49	30,98			
DANC	2,57	5,78	0,00	0,00			



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA		2a VIA
<p>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</p>		<p>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02</p> <p>Ligações Gratuitas:</p> <p>-TELEATENDIMENTO COSERN: 116</p> <p>-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142</p> <p>-Ouvidoria 0800 084 0404</p> <p>Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167</p> <p>Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p>

DADOS DO CLIENTE FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES CPF: 702.321.484-49 NIS: 16049945803		DATA DE VENCIMENTO 30/11/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 23/11/2016 DATA DA APRESENTAÇÃO 23/11/2016 NÚMERO DA NOTA FISCAL 001146653 Série: U		CONTA CONTRATO 000854073877 Nº DO CLIENTE 3000749185 Nº DA INSTALAÇÃO 0000088481	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA SI BOM LUGAR 25		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico					
ZONA RURAL/AREA RURAL 59680-000 CAMPO GRANDE RN		RESERVADO AO FISCO ACF0.9C03.5455.9E64.0B2F.914C.A519.35D6					
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br							

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO			QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)			
Consumo Ativo até 30 kWh			30,00	0,18475249	5,54			
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh			60,00	0,31671856	19,00			
Acréscimo Bandeira AMARELA					0,62			
ICMS-Parcela Subvencionada					4,35			
TOTAL DA FATURA					29,51			
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
25,16	18,00	4,52	25,16	1,10	0,27	25,16	5,75	1,44

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh 0,13884150		NOV 16	90
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,23801400		OUT 16	83
		SET 16	80
		AGO 16	89
		JUL 16	85
		JUN 16	87
		MAI 16	85
		ABR 16	83
		MAR 16	80
		FEV 16	88
		JAN 16	93
		DEZ 15	84
		NOV 15	96

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
	R\$ %
Geração de Energia	9,96 39,59
Transmissão	0,49 1,95
Distribuição (Cosern)	5,88 23,37
Encargos Setoriais	2,60 10,33
Tributos	6,23 24,76
TOTAL	25,16 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000000050363694	CAT	21/10/2016	11.584,00	23/11/2016	11.674,00	33	1,00000	0,00	90,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
set/2016					
DIC-No.de horas sem Energia	CARAUBA	6,64	10,73	21,46	42,92
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	7,74	15,49	30,98
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		4,68	5,78	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 8,26					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

<p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</p> <p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>Pagamento em atraso gera: Multa 2% (Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m. (Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 24,63 .</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">NÍVEIS DE TENSÃO</th></tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th></tr> <tr> <th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> <tr> <td colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td></tr> </table>	NÍVEIS DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
NÍVEIS DE TENSÃO															
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)														
	MÍNIMO	MÁXIMO													
220	202	231													
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA															

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000854073877	11/2016	0,00	30/11/2016	<p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</p> <p>Este carnêto será usado em leitora ótica</p>

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-------------	-----------------------



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: IDALECIO MOURA FERNANDES,
brasileiro(a), solteiro(a), 003.425.105, portador do CPF nº
703.102.654-79, e do RG nº 003.425.105 residente e domiciliado
no(a) SÍTIO Bom LUGAR, CAMPO GRANDE - RN

nomeia e outorga poderes ao
Outorgado: Bel. EMMANUEL SARAIVA FERREIRA brasileiro, solteiro, e a Bela KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, solteira, inscrita na OAB de N° 7.469/RN podendo ser intimados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Bairro Aeroporto, Mossoró-RN, Telefone: 3316-7595 ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO OUTORGANTE, junto a processo na Comarca de CAMPO GRANDE** /RN podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao **Egrégio Tribunal de Justiça do Estado RIO GRANDE DO NORTE**, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

- CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor do outorgado, os quais deverão ser pagos na base de **30%, (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do **art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994**. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renuncia dos poderes do contratante em favor outro causídico, nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmo valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbências, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

MOSSORÓ/RN, em ____/____/2016.

Outorgante: X Idalecio Moura Fernandes

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) IDALÉCIO MOURA FERNANDES,
brasileiro(a), portador(a) do RG nº 003.425.109 e do CPF nº
703.102.654-79, residente e domiciliado(a) na
Sítio Bom Lugar Campo Grande - RN,
DECLARA nos termos da Lei
nº 1060/50, que é pobre na forma desta lei, não dispondo de meios que
possibilitem a custear as despesas processuais na AÇÃO DE COBRANÇA,
perante a Comarca de CAMPO GRANDE. Afirma ainda, ser
sabedor(a) das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos
fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

CAMPO GRANDE /RN, ____ / ____ / ____.

+ Idalécio Moura Fernandes
DECLARANTE



TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

200.73330.52-8

1407718 0040 RN

Idalecio Moura Fernandes



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



IDALECIO MOURA FERNANDES
FILIAÇÃO: FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES
JOZELITA MARIA FERNANDES
SEXO: MASCULINO
NASCIMENTO: 24/07/1998
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: CARAUBAS - RN
DOCUMENTO: C 1.003425105 28/07 2012 SSPDS RN
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 703.102.854-79
TÍT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/RN - 01/10/2012

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO	
DATA DE NASC. DE	PARA
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	

LEGENDA
A - CASAMENTO - B - DIVÓRCIO - C - RECONHECIMENTO DE MATERNIDADE - D - DATA DE NASCIMENTO
E - SEPARAÇÃO DE CORPO - F - ADOÇÃO - G - MUDANÇA DE NOME



DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO	DIABETE	HEMÓFILIA
PAOR RH	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei nº 879, de 12 de julho de 1979)		
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTÉIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EXPIRAÇÃO
/	/	/	/
DATA DE EMISSÃO			
/			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EXPIRAÇÃO
/	/	/	/
DATA DE EMISSÃO			
/			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EXPIRAÇÃO
/	/	/	/
DATA DE EMISSÃO			
/			
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EXPIRAÇÃO
/	/	/	/
DATA DE EMISSÃO			
/			

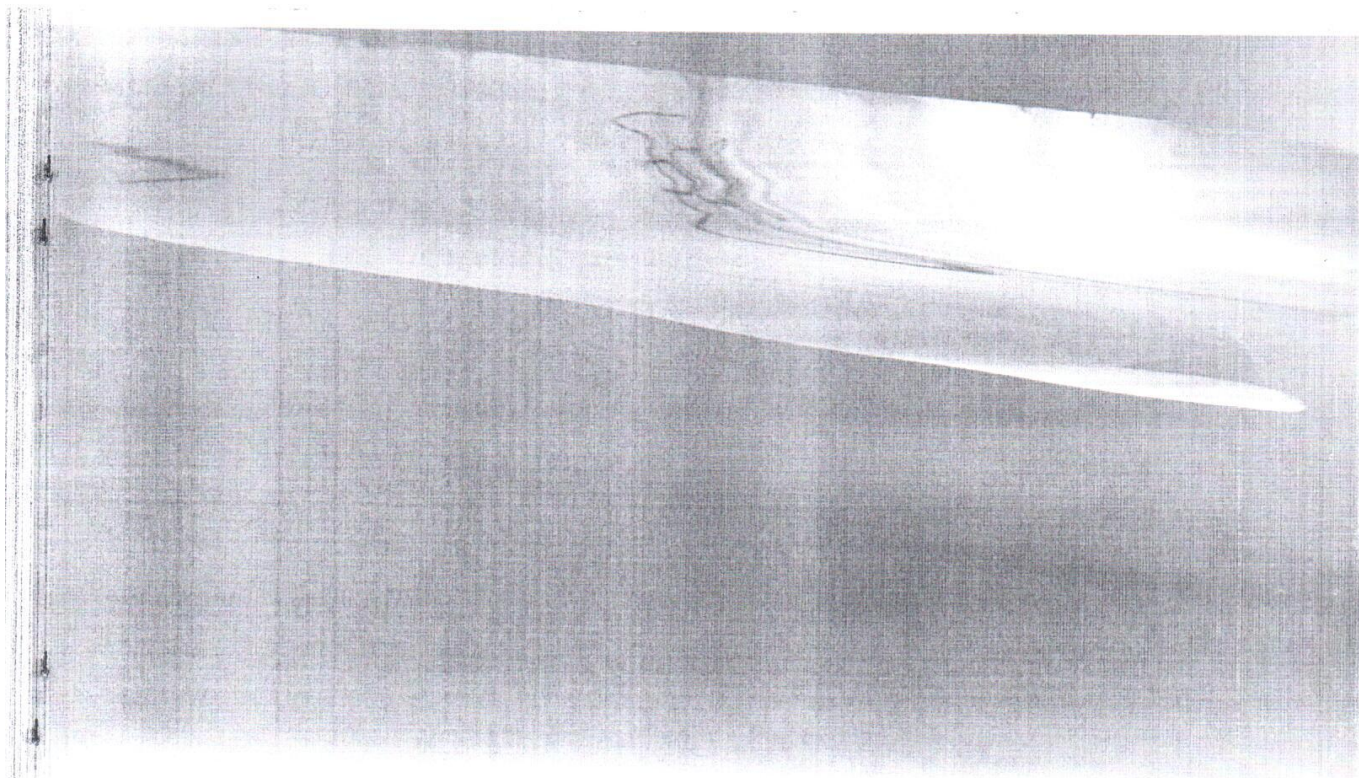
06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
EMPREGADO	
ENDEREÇO	
CIDADE/UF	
CPF DO EMPREGADO	
CPF DO EMPREGADOR	
DATA DE ADMISSÃO	
REGISTRO	
REINSCRIÇÃO	
DATA DE SAÍDA	
COM. DE INSCRIÇÃO	
ENDEREÇO DE CONTATO	

07





BRASIL

Serviços Barra GovBr

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **703.102.654-79**

Nome da Pessoa Física: **IDALECIO MOURA FERNANDES**

Data de Nascimento: **24/07/1996**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **04/08/2012**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **10:20:51** do dia **30/11/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **5678.84F5.9BF1.746C**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 012390971441
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 00956442633 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2016

NOME
FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES

CPF / CNPJ
702.321.484-49

PLACA
MYT2472

PLACA ANT / UF
MYT2472 / RN

CHASSI
9C2JC30708R545591

ESPÉCIE TIPO
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.
2008

ANO MOD.
2008

CAP / POT / CIL
OCV/124 CILINDRADAS

CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA
17/03/2016

VENC. / COTAS
1º PAGO

FAIXA I.P.V.A.
002811 3X

PARCELAMENTO // COTAS
R\$ *****

2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO ***

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO
DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: JC30E78545591

CARAIUBAS/PN

DATA
11/02/2016

Siderley Bezerra da Silva
Carregador do Registro de Veículos
EXPERIENTE - 032

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 012390971441 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1

CPF / CNPJ
702.321.484-49

PLACA
MYT2472

RENAVAM
00956442633

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 FAN

ANO FAB.
2008

CAT. TARIF.
9

Nº CHASSI
9C2JC30708R545591

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.603/0001-04

www.seguradoralider.com.br

SET / 2015



▼ Dados do Veículo de placa MYT2472					Em 30/11/2016 09:25:59	
Placa MYT2472	Renavam 956442633	Placa Anterior MYT2472/RN	Tipo 4-MOTOCICLETA	Categoria 1-Particular	Espécie 1-Passageiro	Lugares 2
Marca/Modelo 2811-HONDA/CG 125		Fabricação/Modelo 2008/2008		Potência 0	Combustível 2-Gasolina	Cor 11-PRETA
FAN(Nacional)					Carroceria 999-NAO APLICAVEL	
Nome do Proprietário FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES					Recadastrado DETRAN DetranNet	
Proprietário Anterior DOSMAR JOAQUIM DA SILVA					Situação Lacre REGULAR Portaria 272/2007 DENATRAN	
Município de Emplacamento CARAUBAS		Licenciado até 2016 em 11/02/2016, Licenciamento Anual on-line (CRLV emitido por DDETRAN\05096080439)(Via 1)			Adquirido em 19/01/2015	Situação Em Circulação
Restrição à Venda Sem gravame					Carnê de Licenciamento 2016 Gerado em 04/01/2016 às 23:50 hs.	
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame						
Nenhuma informação pendente até esta data						
Impedimentos						
Nenhum impedimento registrado até esta data						
▼ Listagem de Débitos						
Nenhum débito em aberto cadastrado para este veículo.						
▼ Infrações em Autuação						
Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.						
▼ Listagem de Multas						
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.						
▼ Último Processo						
Processo 48000237/2015	Interessado 70232148449	Início em 20/01/2015 às 09h09min				
Situação Encerrado		Final em 22/01/2015 às 11h58min				
Serviço		Execução em				
Transferência de Propriedade		Em 20/01/2015 às 09h09min por 91291470425				
Geração de guia de pagamento		Em 20/01/2015 às 09h09min por 91291470425				
Auditoria		Em 22/01/2015 às 11h58min por 15037185491				
Emissão CRV(1ª via)		Em 22/01/2015 às 11h59min por 06963802424				
▼ Recurso de Infração						
Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.						
▶ Histórico de Impedimentos						
Nenhum impedimento cadastrado para este veículo.						
▶ RENAJUD						
Nenhuma restrição RENAJUD cadastrada para este veículo.						

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

Voltar



Declaração do Proprietário do Veículo

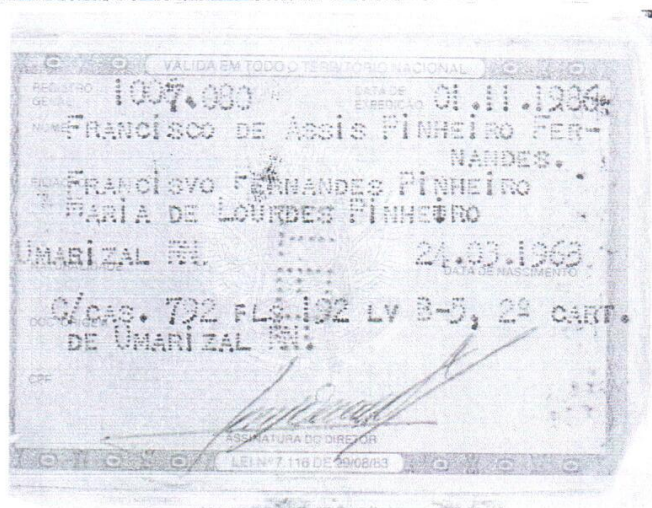
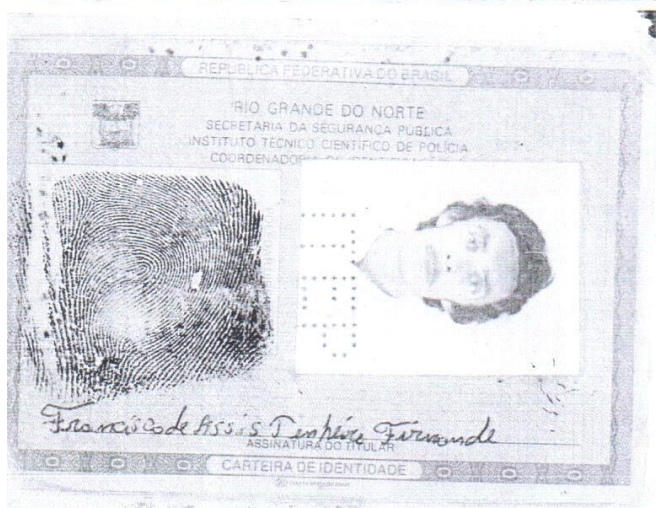
Eu, Francisco de Assis Pinheiro Fernandes
RG nº 1007.080, data de expedição 01/11/1986
Órgão SSPRN, portador do CPF nº 702321484-49, com
domicílio na cidade de Campo Grande, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Bom Lugar Campo Grande, nº _____,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Idalécio Moura Fernandes, cujo o condutor era

Veículo: MOTO
Modelo: FAM
Ano: 2008
Placa: MYT 2472
Chassi: 9C2JC30708R545591
Data do Acidente: 31/10/2016
Local e Data: _____

Francisco de Assis Pinheiro Fernandes
Assinatura do Declarante

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





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, IDALECIO MOURA FERNANDES
PORTADOR(A) DO RG Nº 003.425.105 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 28 / 07 / 12 E
CPF 703102659-79 / CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO AGRICULTOR
E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (R\$) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA IDALECIO MOURA FERNANDES, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1021-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 22-598-3 var 51

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Assinado em 30 de Novembro de 2016 Idalecio Moura Fernandes
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CAMPO GRANDE/RN

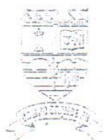
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 526/2016

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		ACIDENTE DE VEICULO		
Local:	NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO CAJUEIRO, RN 233 ENTRE CAMPO GRANDE E CARAÚBAS/RN		Hora do Fato:	06H00MIN
Data fato:	31/10/2016			
COMUNICANTE	Nome:	JOSELITA MARIA FERNANDES		
	Naturalidade:	ALMINO AFONSO/RN	Nascido (a) em:	27/06/1966
	Filho (a) de:	ISIDIO SEBASTIÃO DE MOURA E MARIA DE LOURDES MOURA		
	Estado civil:	CASADA	Telefone:	(84)99641-8340
	Endereço:	SÍTIO BOM LUGAR EM CAMPO GRANDE/RN		
VÍTIMA	Nome:	IDALÉCIO MOURA FERNANDES		
	Naturalidade:	CARAÚBAS /RN	Nascido em:	24/07/1996
	Filho (a) de:	FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES E JOSELITA MARIA FERNANDES		
	Estado civil:	SOLTEIRO	Telefone:	(84)99641-8340
	Endereço:	SÍTIO BOM LUGAR EM CAMPO GRANDE/RN		
NOTIFICADO	Nome:		Nascido em:	
	Naturalidade:			Doc:
	Filho (a) de:			
	Estado civil:		Telefone:	
	Endereço:			
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:				
<p>Relata o (a) comunicante QUE na data supra a vítima estava se deslocando na RN233 sentido Campo Grande/RN; QUE em determinado momento surgiu um carro Montana Prata que estava no sentido oposto à motocicleta da vítima em alta velocidade; QUE o piloto desviou o máximo que pode, mas o automóvel ainda acertou a perna do garupa (vítima) vindo piloto e garupa ao solo; QUE o motorista do veículo Montana não prestou socorro; QUE a vítima foi socorrida por populares, conforme boletim de atendimento médico; QUE as condições do asfalto eram boas e as condições climáticas eram boas. Nada mais a declarar. O (A) comunicante se responsabiliza civil e criminalmente por suas declarações.</p> <p>OBS.: ESTE BO SE DESTINA AO DPVAT.</p> <p>DADOS DO VEÍCULO: PROPRIETÁRIO: FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN; ANO/MODELO:2008/2008; COR : PRETA; PLACA: MYT2472; RENAVAL: 00956442633 CHASSI: 9C2JC30708R545591</p>				
TESTEMUNHA:				
Providências adotadas:				
Registrado o presente B.O, entregue a 1ª via a (o) comunicante				
Data e hora da comunicação: Campo Grande/RN, 09.11.2016 às 16H24MIN				

Joelita Maria Fernandes
COMUNICANTE

Shirley Carneiro
Shirley Carneiro
Agente de Polícia
Mat: 208.425-2





BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Idalecio Moura Fernandes Idade: 20

End.: St Bon Plausa Bairro: _____

Cidade: Campo Grande Sexo: M Prof.: _____

Hora: 7:00 Campo Grande/RN, 31 de Outubro de 20 16

História: Paciente deu entrada no PS referindo ter sofrido colisão
moto com carro, variava o condutor da moto. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA
e/ou convulsão. NEGA DOR ABDOMINAL E/ou TORÁCICA. CHEGOU NO
PS CONSCIENTE E ORIENTADO.

Exame Físico: A - VIA AEREA PERVA E COLUNA CERVICAL LIVRE.
B - BOA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA, SEM ABATIMENTO E
RETRAÇÕES.

T.A. 140x80

MMHG Pulso: _____

Respiração: _____

Temp.: _____

Diagnóstico Provisório:
E - SANGRAMENTO ATIVO EM MÃO.
D - Glasgow 15. PUPILAS ISOCÓRICAS E REATIVANTES
SEM DÉFICIT MOTOR.

Conduta:
E - PRESENÇA DE FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA E FÍBULA
EM MÃO.

Observação de enfermagem: RÁPIDA. LIVRE
ABDOMEN: LIVRE -
+ SORIALMENTE EM MMS.

☐ Retirou-se por decisão médica

☐ A Pedido

☐ A Revelia

☐ Óbito

#10: FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA.

CONDUÇÃO: IMOBILIZAÇÃO DE MÃO.

① - ANLGESIA.

② - CEFALOTINA

③ - CEFOTAXIMA

④ - GENTAMICINA

PARA PROFILAXIA
DE OSTEOMIELITE
H.

Transferido do Hospital de Campo Grande/RN para: Dr. Jefferson de Oliveira
ORTOPEDIA

Médico
CRM-RN 82407
Médico Carimbo

Chefe de Plantão

Responsável



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

REGISTRO N°

2.579.0557

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Idaleia Moura Fernandes D. N. 24/07/1996 Idade: 20.4
Sexo: agrilhato Cartão SUS n° 200733305280006
Endereço: Rua: Sítio Bom Lugar Bairro: Zona Rural
Cidade: Campos Gerais U.F. RN Fone: 98969514
Mãe: Josefina M. Fernandes Pai: Felipe de Amorim Pinheiro Fernandes

31/10/2016

Hora: 09:07

A.C.C.R.:

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

Paciente com dor abdominal
na região da hipocôndria direita
que começou há alguns dias
e piora com a ingestão de alimentos.
Não há febre, náusea ou vômito.

AMARELO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 10/11/16
SOME ARQUIVO

EXAME FÍSICO

ACON: TA 120 x 80 mm Hg

FC: 70 bpm

PA: 120/80

Exame físico: sem alterações

Exame físico: sem alterações

Exame físico: sem alterações

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

gastroenterite



4 - CONDUTA MÉDICA

Data: 31/10/2018

Hora: 09:30

Carolina C. N. Diógenes
Mastologista
CRM/RN 4565

Exame físico: 31/10/18 9:20
Paciente com colisão no tórax com consequente
3 horas. Não colisão, comito, e comitida, e comito
no exame: G. B. = 15
Paciente no tórax
sem déficit focal
Col: Alto de NCR

Neurocirurgia
CRM/RN 5107

- PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
31/10/18	1. DORAL 5000			
31/10/18	2. DORAL 5000			
31/10/18	3. DORAL 5000			
31/10/18	4. DORAL 5000		9:30	
31/10/18	5. DORAL 5000		9:30	
31/10/18	6. DORAL 5000		9:40	

Carolina C. N. Diógenes
Mastologista
CRM/RN 4565

DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO

INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Hora:

Identificação Médica



Sistef

<div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;"> Sistema Único de Saúde </div> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; text-align: center;"> Ministério da Saúde </div>		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
19 - CEP			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO		32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
40 - N° DO BILHETE		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CBOR			
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - COD. EMISSÃO EMISSOR			
48 - DOCUMENTO			
49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)			
52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			

SUPERGRÁFICA - CURRÁIS NOVOS - (84) 3431-1211





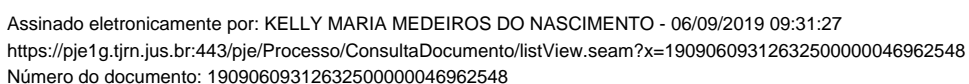
32-2

Nome: Loelício Jam Ferreira Leito: 3022

PRESCRIÇÃO

Kellerte GÜRGEL
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6765 LGT 14293

24.30h	paciente recebe alta hospitalar
--------	---------------------------------





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

Nome: IDALÉCIO MOURA FERNANDES 20a
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA /Leito: 302-2
Data de admissão 31/10/2016 Procedência: Campo Grande
DATA EVOLUÇÃO

02/11/16 # 2DPO: Fratura exposta GII de tibia direita + luxação interfalangeana de polegar esquerdo
Em uso de fixador externo

Nega dor, febre e vômitos
Nega outras queixas
Diurese preservada
Ativo, consciente, orientado
Exame neurovascular preservado

CD: Inserir no sisreg

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre	
2	SF 0,9% 500ml, IV, 8/8h	Gente
3	Cefalotina 1g, IV, 6/6h	500-500-500
4	Gentamicina 240mg, 1amp + 100ml SF 0,9%, IV, 1x/dia	18-16-22-04
5	Dipirona 2 ML + 8 ML ABD, EV, 6/6H	18:00
6	Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 ml, 8/8h, EV, S/N	18-16-22-04
7	Plasil 2 ml + 18 ml ABD, 8/8H, EV, S/N	S/N
8	Tilatil 40mg, 1 amp + ABD, IV, 1x/doa	S/N
9	Curativos diários	18:00
10	SSVV e CCGG	Gente
11		OK
12		
13		



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		16 - CID 10 PRINCIPAL	
17 - CID 10 SECUNDÁRIO		18 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO			
24 - CID 10 PRINCIPAL			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
29 - CLÍNICA			
30 - CARATER DA INTERNAÇÃO			
31 - DOCUMENTO			
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
36 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
37 - CNPJ DA SEGURADORA			
38 - Nº DO BILHETE			
39 - SÉRIE			
40 - CNPJ EMPRESA			
41 - CNAE DA EMPRESA			
42 - CBOR			
43 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA			
44 - EMPREGADO			
45 - EMPREGADOR			
46 - AUTÔNOMO			
47 - DESEMPREGADO			
48 - APOSENTADO			
49 - NÃO SEGURADO			
50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
51 - COD. EMISSÃO EMISSOR			
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
53 - DOCUMENTO			
54 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
56 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

Justificativa da intervenção

Atenção para exparte
para D por queda de peso.

HOSPITAL REGIONAL TARCIS
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 10/01/16
SANE/ARQUIVO

At. Cirurgião

At. Cirurgião

PROCEDIMENTO SOLICITADO

At. Cirurgião

31/10/16

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

AUTORIZAÇÃO



Atto Declaratório

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Cantídio Vieira de Sá, s/n. Alto da Esperança,
Campo Grande/RN, CEP 59680-000 | CNPJ/MF: 11.344.210/0001-13



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Talécio Moreira Fernandes Idade: 20
End.: St Bom Placido Bairro: _____
Cidade: Umarizal Sexo: M Prof.: _____
Hora: 7:00 Campo Grande/RN, 31 de Outubro de 2019

História: Paciente lev. entrada no PS referindo ter sofrido colisão
moto com carro, HÍPERA e condutor da moto. NEGA PERDA DE CONSC.
e/ou consciência. NEGA DOR NASCIMENTAL E/ou TORÁCICA. CHEGOU NO
PS CONSCIENTE E ORIENTADO.

Exame Físico: A - VITA REGULAR E COLUMA CERVICAL LÍVEA.
B - BOA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA, SEM ABADAMENTO DE
RESPIRAÇÃO.

TA 140 x 80

MMHG Pulso:

Respiração:

Temp.:

Diagnóstico Provisório:

1 - sangramento ativo em MTD.

2 - Glasgow 15. Pupilas ISOCÓRICAS E REATIVAS SEM
SEM DÉFICIT MOTOR.

Conduta:

1 - Presença de fratura exposta de TÍBIA E FIB
em MTD.

Observação de enfermagem:

FACE LÍVEA

EXCITADO EM MMS.

ABDOMEN LÍVEO



Retirou-se por decisão médica

1 - fratura de TÍBIA E FIBULA



A Pedido

conduta - Imobilização de MTD



A Revelia

1 - ANESTESIA

2 - CLORALINA

3 - CENTAMICINA

PARA PROFILAXIA
DE OSTEOMYELITIS.



Óbito

Data: 1 / 1 / 2019

Transferido do Hospital de Campo Grande/RN.

1 - ENCAMINHADO DE HISTÓRIA PARA
PARA O DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA

para:

Dr. Jefferson de Oliveira
Médico
CRM-RN 60407

Chefe de Plantão

Médico Carimbo

Responsável

1 - 10/2019



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, IDAÉCIO MOURA FERNANDES, portador da carteira de identidade nº 003.425.105 e inscrito no CPF/MF sob o nº 703.102.654-79, residente e domiciliado na SITIO BOM LUGAR, Cidade CAMPO GRANDE, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

x Idalécio Moura Fernandes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Assinatura 30/01/2016

Local e data



Rio de Janeiro, 23 de Março de 2017

Carta nº: 10712500

A/C: IDALECIO MOURA FERNANDES

Sinistro: 3170012017 ASL-1213712/16
Vitima: IDALECIO MOURA FERNANDES
Data Acidente: 31/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: IDALECIO MOURA FERNANDES

Valor: R\$ 4.050,00

Banco: 001

Agência: 000001021-9

Conta: 000010022598-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.050,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01531/01532 - carta_15R





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: 0815421-12.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: IDALECIO MOURA FERNANDES

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

DESPACHO

Vistos etc.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 (quinze) dias, adequando o valor da causa ao proveito econômico pretendido, consoante artigo 292, V, do Código de Processo Civil.

Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 10 de setembro de 2019



DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)



MOSSORÓ & ADVOGADOS ASSOCIADOS

Kelly Maria Medeiros do Nascimento

Rua Doutor Luiz Carlos, 275,

Dom Elizeu-Assú-.RN

Tel.: (84) 9. 9991-1313.

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 6^a
VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ-RN.**

Processo: 0815421-12.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: IDALECIO MOURA FERNANDES

Douto.(a) Julgador.(a),

IDALECIO MOURA FERNANDES, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., em atendimento ao despacho proferido nos autos, expor e ao final requer o seguinte:

Fora proferido despacho exaurido nos autos sobre o seguinte teor:

“ Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 (quinze) dias, adequando o valor da causa ao proveito econômico pretendido, consoante artigo 292, V, do Código de Processo Civil. ”

Esclarece a parte promovente que devido restrição imposta de forma absoluta pelo art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, deixou de atribuir valor determinado, final, visto que, o legislador pátrio, não possibilita meios reais para que a defesa possa mensurar tal quantum,



visto que, existe tratando de DPVAT, um fator condicionante que é prova pericial a ser auferida durante a instrução processual.

Ocorre que como Vossa Excelência, reportou no despacho tendo determinado que a parte requerente:

“adequando o valor da causa ao proveito econômico pretendido”

Na verdade o Douto Julgador, apresentou uma solução plausível e plenamente possível, para que em demandas futuras a defesa possa fixar o **“valor da causa”**, apresentando ao Juízo, o ***“proveito econômico pretendido”***, *tomando como base a graduação firmada na “Tabela”*, levando-se em consideração a localização da debilidade suportada pelo autor.

Como se tem pleno conhecimento o “valor da causa”, parte do princípio do valor a ser buscado junto ao Poder Judiciário. Todavia, o Douto Julgador, fica restrito ao resultado da prova pericial, conforme valores fixados na “Tabela”, como fora sumula, se não vejamos:

Súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça:

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Resta indubitado que somente após a realização da prova pericial é que a parte autora poderia ser firmado o valor a ser atribuído a causa, por tal circunstância não fixou de imediato o quantum. Todavia, com o entendimento hoje apresentado esclarece que esse fato não será mais repetido pela defesa da parte promovente .

Ora Douto Julgador, a posição descrita no parágrafo anterior só fora efetivada devido ao disposto na Lei nº 11.945/09, que inseriu à legislação uso da “Tabela” que trata sobre os percentuais a que serão submetidas as vítimas de acidente de trânsito, conforme se vê abaixo:

*Art. 30, §1º. No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na **tabela anexa a esta Lei** as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009) (grifo nosso).*

Observa-se ainda que quanto ao valor da causa, o Código de Processo Civil Pátrio, já possibilitou a ocorrência de casos onde inicialmente, a parte não possa mensurar o quantum a ser atribuído, se não vejamos:



“ **Art. 324.** O pedido deve ser determinado.

§ 1º É lícito, porém, formular pedido genérico:

(...)-

II - quando não for possível determinar, desde logo, as consequências do ato ou do fato;

O dispositivo legal firmado no artigo 322, do CPC, determina:

“ *O pedido deve ser certo.*

§ 1º Compreendem-se no principal os juros legais, a correção monetária e as verbas de sucumbência, inclusive os honorários advocatícios.

§ 2º A interpretação do pedido considerará o conjunto da postulação e observará o princípio da boa-fé.”

Como resta observado o pedido deve ser determinado e certo, salvo exceções dispostas no **artigo 324, do CPC**, sendo assim, através da petição inicial o autor deve indicar o conteúdo pretendido. Todavia, tratando-se de DPVAT, não foi atribuído valor completo tendo suscitado o disposto no dispositivo legal retro citados pelas questões definidas no art., 31, II da Lei 11.945/2009.

Como vimos o pedido deve ser certo e determinado, porém há exceções, como nos casos de ações universais, petição de herança, DPVAT, dentre outras, onde não for possível a parte autora individualizar valores, bens dos demandados e, também, quando há a impossibilidade de determinação da amplitude dos danos relacionados as consequências dos atos ou fatos.

Adiante no artigo 325, do CPC, temos explícito:

“ *O pedido será alternativo quando, pela natureza da obrigação, o devedor puder cumprir a prestação de mais de um modo.*

Parágrafo único. Quando, pela lei ou pelo contrato, a escolha couber ao devedor, o juiz lhe assegurará o direito de cumprir a prestação de um ou de outro modo, ainda que o autor não tenha formulado pedido alternativo.”



Refere-se no âmbito do direito material à obrigação do devedor. Disposto na lei ou no contrato, a escolha couber ao devedor, o juiz deverá garantir esta escolha, independente da formulação de pedido alternativo por parte do autor.

O fato é que o Código de Processo Civil, possibilita ao magistrado corrigir de ofício o valor da causa se não vejamos:

Art. 292, 3º CPC:

“O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:

§ 3º O juiz corrigirá, de ofício e por arbitramento, o valor da causa quando verificar que não corresponde ao conteúdo patrimonial em discussão ou ao proveito econômico perseguido pelo autor, caso em que se procederá ao recolhimento das custas correspondentes.”

Como resta demonstrado o óbice imposto pelo art. 31,II da Lei nº 11.945/2009, não concede ao autor possibilidade de mensurar o valor da causa. Todavia, o Douto Julgador, encontra-se correto, quando faculta a parte requerente a possibilidade de apresentar: ***“o proveito econômico pretendido”***.

Desta forma, Excelência, não há como, desde já, avaliar o valor pretendido, tendo em vista que o mesmo depende do resultado do laudo médico pericial, este que trará o percentual de debilidade e o membro acometido, sendo condição *sine quo non* para obter o valor da indenização, não sendo possível mensurá-lo neste ato, sendo auferido na fase de instrução.

- DO REQUERIMENTO:

Pelo exposto, requer a V. Exa., que nos termos do art. 292, § 3º do CPC, seguintes do CPC, seja arbitrado valor da causa, dado prosseguimento a lide, sendo citada a parte demandada, em ato posterior seja determinado a realização da prova pericial, conforme disposição legal firmada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, sendo desta forma feita Justiça.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Mossoró-RN, em 16 de OUTUBRO de 2019.

Kelly Maria Medeiros do Nascimento



OAB/RN 7469.





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: 0815421-12.2019.8.20.5106

Parte Autora: AUTOR: IDALECIO MOURA FERNANDES

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

DECISÃO

Vistos etc.

Em atenção às alegações trazidas pelo autor na petição de ID nº 49889463, é preciso mencionar que de acordo com os arts. 291 e 292, V, do CPC/2015, a toda causa será atribuído valor certo e, nas ações indenizatórias, este corresponderá ao valor pretendido.

"Art. 291. A toda causa será atribuído valor certo, ainda que não tenha conteúdo econômico imediatamente aferível.

Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será:

V - na ação indenizatória, inclusive a fundada em dano moral, o valor pretendido;"

Ainda nos termos do art. 292, §3º do CPC/2015, o juiz deve corrigir de ofício e por arbitramento o valor da causa quando verificar que não há correspondência quanto ao conteúdo patrimonial em discussão ou proveito econômico perseguido pelo autor. No caso dos autos, verifica-se que há verdadeiramente uma Ação de Cobrança em que o autor pleiteia que a demandada efetue o pagamento da complementação da indenização estabelecida pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, em virtude da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico. Dessa forma, considerando o que preceitua o art. 3º, II, da Lei nº 6.194/1974, os danos pessoais cobertos pelo seguro por invalidez permanente serão pagos até o montante máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Como já foi pago na via administrativa o valor de R\$ 4.050,00, o valor da causa será o resultante da diferença entre este valor e aquele máximo permitido em lei.

Isto posto, com fulcro no que leciona o CPC/2015 em seu art. 292, §3º, arbitro o valor da causa em R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Ato contínuo, considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), 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, 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 10 (dez) 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 realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente, para comparecer ao ato. Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo 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-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

Publique-se. Intime-se.

MOSSORÓ /RN, 9 de dezembro de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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