

## **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 HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

---

---

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUVERAM 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?

---

---

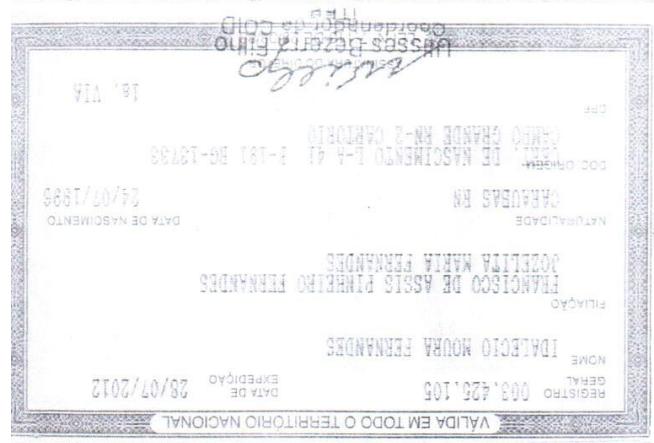
QUAL A REPERCUSSAO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?

---

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)

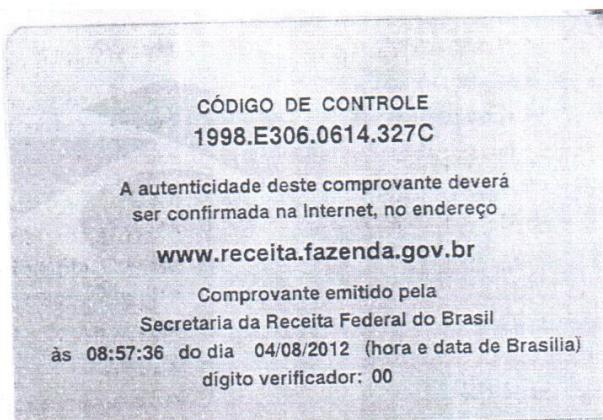
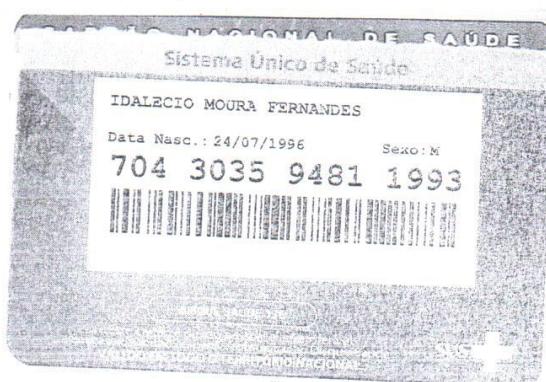
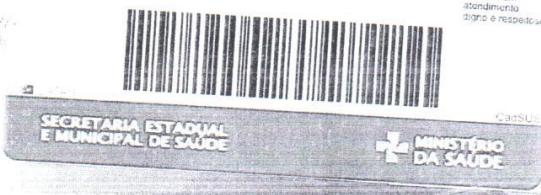




Válido em todo território nacional.

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

Todos têm  
direito a um  
atendimento  
digno e respeitoso.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/09/2019 09:31:22  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909060931222020000046961641>  
 Número do documento: 1909060931222020000046961641

Num. 48576781 - Pág. 1

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<br>(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>IDALECIOFERNANDES02@GMAIL.COM</u> |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Campo Grande,

Assinatura do Declarante: x Idalécio Moura Fernandes



SCC CIXIA 0800 726 0101 (informações) e 0800 726 7744  
e 0800 726 0101 (atendimento).  
Este recibo é individual e não pode ser dividido.  
é permitida sua divulgação a mís de um beneficiário.

DADOS DO CLIENTE  
FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
S1 BOM LUGAR 26

CPF 702 321 494-49 NIS 16049945803

ZONA RURAL/ÁREA RURAL  
CAMPO GRANDE RN  
59680-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

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

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

DESCRIPÇÃO DA NOTA FISCAL  
Consumo Ativo até 30 kWh  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  
ICMS -Parcela Subvençionada

| QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|------------|-------------|-------------|
| 30 0000000 | 0,16372588  | 5,51        |
| 50 0000000 | 0,31495631  | 15,74       |
|            |             | 3,83        |

25,08

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | DATA       | ANTERIOR LEITURA | ATUAL | DATA       | LEITURA   | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
|---------------|----------------|------------|------------------|-------|------------|-----------|------------|-----------|--------|---------------|
| 5036 1694     | 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 no Wh            | BASE DE CALCULO % VALOR DO IMPUTO | R\$ %                            |
| SET15 80             | 21,24 18,00 3,82                  | Geração de Energia 8,17 38,44    |
| AGO16 69             | 21,24 0,97 0,20                   | Transmissão 0,43 2,02            |
| JUL15 85             | 21,24 5,46 1,16                   | Distribuição (Cosern) 5,18 24,38 |
| JUN15 67             |                                   | Encargos Setoriais 2,29 10,78    |
| MAI15 85             |                                   | Tributos 5,18 24,38              |
| ABR16 83             |                                   | Total 21,26 100                  |
| MAR16 80             |                                   |                                  |
| FEV16 98             |                                   |                                  |
| JAN15 93             |                                   |                                  |
| DEZ15 84             |                                   |                                  |
| NOV15 95             |                                   |                                  |
| OUT15 90             |                                   |                                  |
| SET15 93             |                                   |                                  |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito dentro do prazo constante em seu topo. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.anatel.gov.br](#). Padrão de tarifa de 0,16372588 (Res. 41/ANEEL-030/09/10) e Juros 1% m/m (Lei 10.436-26/04/02), informando que o cliente é responsável quando houver variação na constância individual ou do nível de consumo de forma direta ou indireta. O cliente é responsável quando houver variação na constância individual ou do nível de consumo de forma direta ou indireta. Descritas pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.436 de 26/04/02, art. 23, II. O cliente é responsável quando houver descumprimento do prazo definido para os juros de atraso de abatimento comercial.

98969514  
99566481

Não existem débitos de 2015 e/ou anos anteriores. Esta declaração substitui, para efeitos de cobrança, as declarações de consumo realizadas pelo cliente, as quaisões dos faturamentos mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09), bem como a realização de cálculos de parcelamentos, confissões de dívidas, ramalização e discussão judicial que possam ser praticadas após o fim do processo jurídico.

| CONJUNTO CARAÚBA | DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES |               |                   |              |
|------------------|--------------------------------------|---------------|-------------------|--------------|
|                  | VALOR APURADO JAN/2016               | LIMITE MENSAL | LIMITE TRIMESTRAL | LIMITE ANUAL |
| DIC              | 3,59                                 | 10,73         | 21,48             | 42,92        |
| FEB              | 2,00                                 | 7,74          | 15,49             | 30,98        |
| MAR              | 2,57                                 | 5,78          | 0,00              | 0,00         |

| TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIACAO (%) |                   |
|--------------------|------------------------|-------------------|
|                    | LIMITE MÍNIMO (%)      | LIMITE MÁXIMO (%) |
| 220                | 202                    | 231               |

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



[www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

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

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvidoria 0800 084 0404

Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

|  |  |  |                               |
|--|--|--|-------------------------------|
| <b>DADOS DO CLIENTE</b>  | <b>DATA DE VENCIMENTO</b>  | <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b>                 | <b>CONTA CONTRATO</b>         |
| FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES  | <b>30/11/2016</b>  | 23/11/2016   | 000854073877                  |
| CPF: 702.321.484-49 NIS: 16049945803   | <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>   | <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b>                        | Nº DO CLIENTE<br>3000749185   |
|  | <b>0,00</b>  | 23/11/2016   | Nº DA INSTALAÇÃO<br>000088481 |
| <b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b>   | <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b>   | <b>Série:</b> U                                    |                               |
| SI BOM LUGAR 25  | 001146653  |  |                               |
| ZONA RURAL/AREA RURAL<br>59680-000 CAMPO GRANDE RN   | <b>CLASSIFICAÇÃO</b>   | B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS<br>Monofásico |                               |
| As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a> | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>ACF0.9C03.5455.9E64.0B2F.914C.A519.35D6 |  |                               |

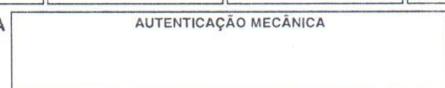
## **DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL**

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL   |                |            |           |            |           |         |           | DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES |             |           |          |               |                     |            |            |       |       |  |  |
|--|----------------|------------|-----------|------------|-----------|---------|-----------|---------------------------------------|-------------|-----------|----------|---------------|---------------------|------------|------------|-------|-------|--|--|
| NÚMERO DO MEDIDOR  | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   |           | ATUAL      |           | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE                                | CONSUMO kWh | DESCRIÇÃO | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL         | META TRIM. | META ANUAL |       |       |  |  |
|  |                | DATA       | LEITURA   | DATA       | LEITURA   |         |           |                                       |             |           |          |               |                     |            |            |       |       |  |  |
| 00000000050363694  | CAT            | 21/10/2016 | 11.584,00 | 23/11/2016 | 11.674,00 | 33      | 1,00000   | 0,00                                  | 90,00       | 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. |                |            |           |            |           |         |           |                                       |             |           |          |               |                     |            |            |       |       |  |  |

| INFORMAÇÕES IMPORTANTES  | NÍVEIS DE TENSÃO      |
|--|-----------------------|
| O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.  | TENSÃO NOMINAL(V)     |
| Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> . | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) |
| 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.              | MÍNIMO                |
| O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.                      | MÁXIMO                |
| Desconto para a aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 24,63 .               | 220                   |
| O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.                      | 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 style="text-align: center;"><b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</b></p> <p>Este caphoto será usado em leitora ótica.</p> |

FATUÍBA PAGA



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/09/2019 09:31:23  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909060931228920000046961643>  
Número do documento: 1909060931228920000046961643

Núm. 48576783 - Pág. 4

## 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) SITIO 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 Idálio 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) IDALECIO MOURA FERNANDES, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 003.425.105 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, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

x 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 5452 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.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

200.73330.52-8

1407718

0040

RN

Idaécio Moura Fernandes

ASSINATURA DO TITULAR



## QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



IDALECIO MOURA FERNANDES

FILIAÇÃO.....: FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES  
JOZELITA MARIA FERNANDES

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO.....: 24/07/1996

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CARAJÁBS - RN

DOCUMENTO.....: C. I. 00342610528072012SSPDS RN

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 703.102.654-79

SEÇÃO:.....:

ZONA:.....:

TIT. ELEITOR:.....:

LOCAÇÃO DE EMISSÃO: GRIERN - 01/10/2012

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FLUÍDOS

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

MATERIAL

ASSINATURA E CRACHÁ DO TITULAR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CRACHÁ DO TITULAR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CRACHÁ DO TITULAR

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CRACHÁ DO TITULAR

L E G E N D A

A-CASAMENTO (C) DIVÓRCIO (D) CONHECIMENTO DE IMIGRAÇÃO (I) DATA DE VACINAÇÃO (V)  
B-REFUGIO (R) ADVOCACIA (A) MUDANÇA DE ENDERECO (E)

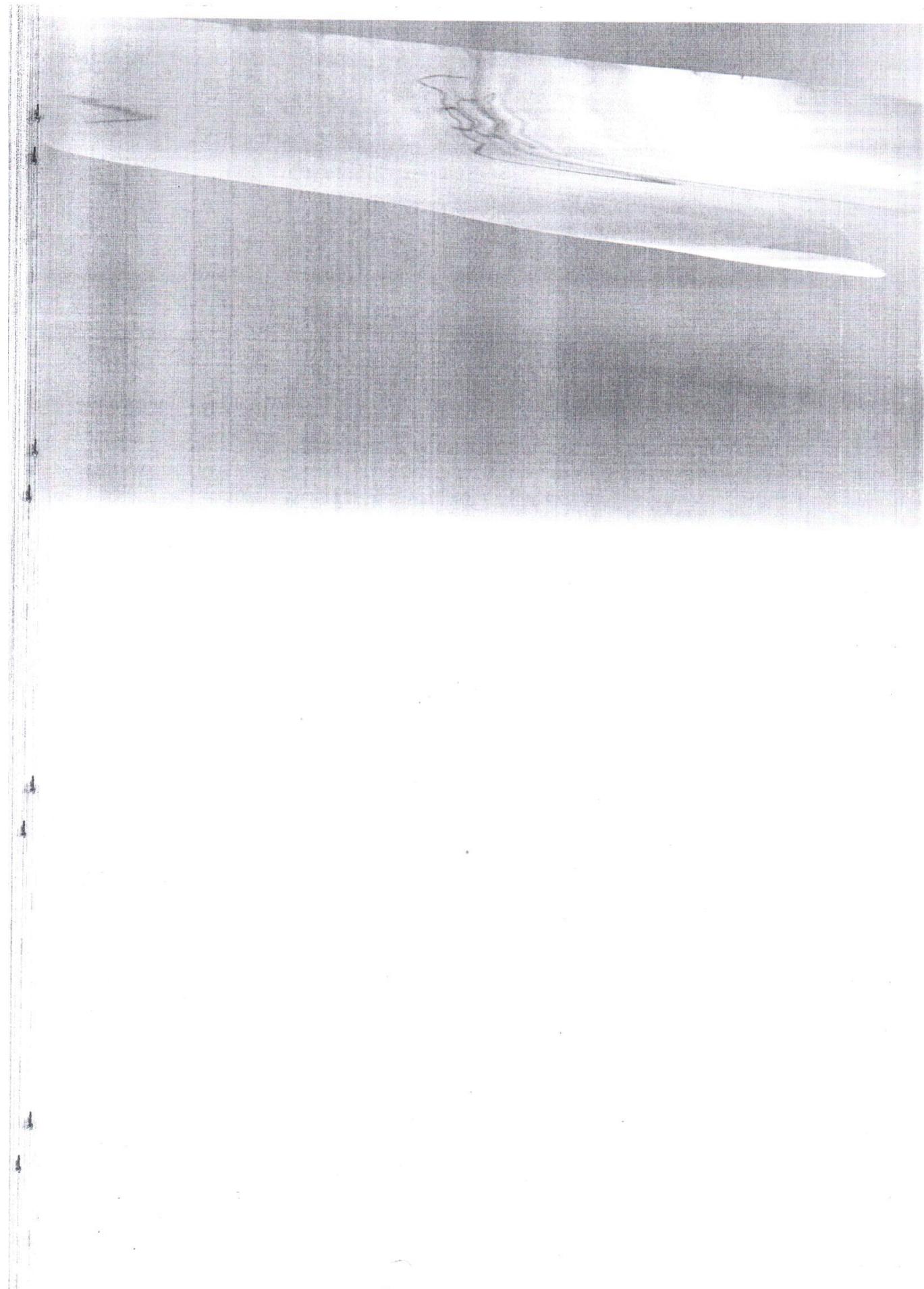
03



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/09/2019 09:31:23  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909060931228920000046961643>  
Número do documento: 1909060931228920000046961643

Num. 48576783 - Pág. 7





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/09/2019 09:31:23  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090609312289200000046961643>  
Número do documento: 19090609312289200000046961643

Num. 48576783 - Pág. 9

30/11/2016

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

BRASIL

(HTTP://BRASIL.GOV.BR)

Serviços Barra GovBr



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**

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN N° 012390971441  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

|  |                                |                                |                                 |
|--|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 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       |                                |                                 |
| ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APlicavel  |                                | COMBUSTÍVEL GASOLINA           |                                 |
| MARAÇA / MODELO HONDA/JC 125 FAN   |                                | ANO FAB. 2008                  | ANO MOD. 2008                   |
| CAP / POT / CIL 0CV/124 CILINDRADAS  | CATEGORIA PARTICULAR           | COR PREDOMINANTE PRETA         |                                 |
| i P V A FAIXA I.P.V.A. 002811 3X   | PARCELAMENTO / COTAS R\$ ***** | 1º VENC. COTA ÚNICA 17/03/2018 | 2º VENC / COTAS PAGO<br>3º PAGO |
| PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO<br>LICENCIAMENTO DETAN: PAGO DPVAT: PAGO |                                |                                |                                 |
| OBSEVAÇÕES<br>MOTOR: JC30E78545591   |                                |                                |                                 |
| CARABRAS/PDI   |                                | DATA 11/02/2016                |                                 |
| Siderley Bezerra da Silva<br>Assessoria do Registro de Veículos<br>EXPEDIDOR: RN                               |                                |                                |                                 |

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA À PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

|                                     |                                    |   |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| VIA 1                               | CPF / CNPJ 702.321.484-49          | PLACA MYT2472                             |
| RENAVAM 00956442633                 | MARAÇA / 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\$)                                 |
| PAGAMENTO                           |                                    | TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)      |
| <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA | <input type="checkbox"/> PARCELADO | <input type="checkbox"/> DATA DE QUITAÇÃO |

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.668/0001-04  
[www.seguradzelider.com.br](http://www.seguradzelider.com.br)

SET / 2016



| Dados do Veículo de placa MYT2472  |   |   |                           |                               |   |              |  | Em 30/11/2016 09:25:59 |
|--|---|---|---------------------------|-------------------------------|---|--------------|--|------------------------|
| Placa<br>MYT2472   | Renavam<br>956442633  | Placa<br>Anterior<br>MYT2472/RN           | Tipo<br>4-MOTOCICLETA     | Categoria<br>1-Particular     | Espécie<br>1-<br>Passageiro   | Lugares<br>2 |  |                        |
| Marca/Modelo<br>2811-HONDA/CG 125<br>FAN(Nacional)                                     | Fabricação/Modelo<br>2008/2008  | Potência<br>0                             | Combustível<br>2-Gasolina | Cor<br>11-PRETA               | Carroceria<br>999-NAO<br>APLICAVEL                                  |              |  |                        |
| Nome do Proprietário<br>FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES                          |   |   |                           |                               | Recadastrado DETRAN<br>DetranNet                                    |              |  |                        |
| Proprietário Anterior<br>DOSMAR JOAQUIM DA SILVA                                       |   |   |                           |                               | Situação Lacre<br>REGULAR Portaria 272/2007<br>DENATRAN             |              |  |                        |
| Município de Emplacamento<br>CARAUBAS  | Licenciado até<br>2016 em 11/02/2016, Licenciamento Anual on-line (CRLV emitido por<br>DDETAN(05096080439)(Via 1) |   |                           | Adquirido<br>em<br>19/01/2015 | Situação<br>Em Circulação   |              |  |                        |
| Restrição à Venda<br>Sem gravame   |   |   |                           |                               | Carnê de Licenciamento 2016<br>Gerado em 04/01/2016 às<br>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<br>48000237/2015  | Interessado<br>70232148449  | Início em<br>20/01/2015 às 09h09min       |                           |                               |   |              |  |                        |
| Situação<br>Encerrado  |   | Final em<br>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 |                           |                               |   |              |  |                        |
| Auditória  |   | 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

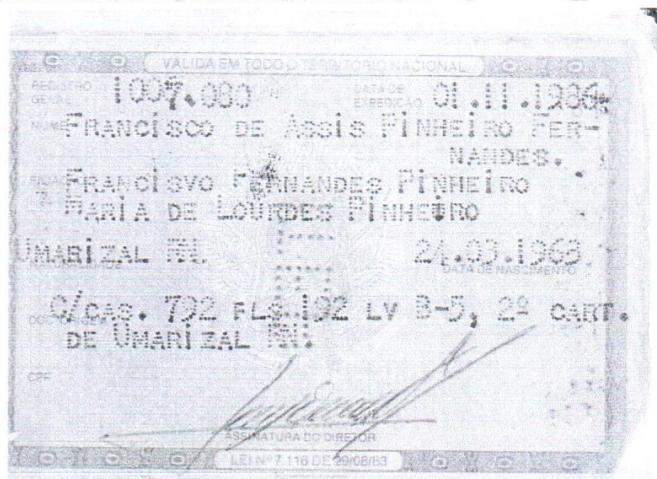
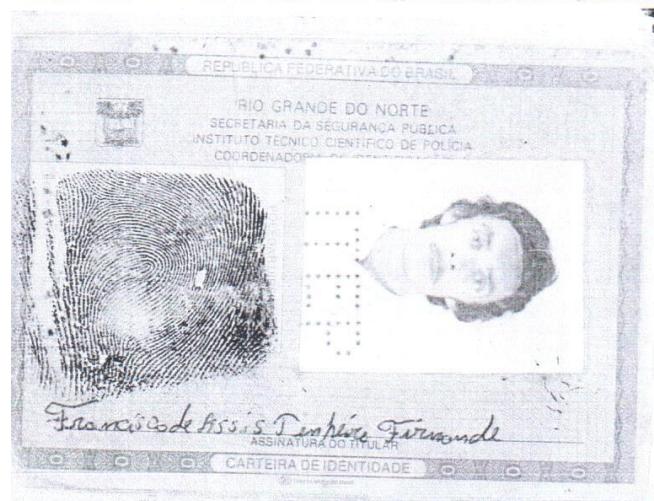
Eu, Francisco de Assis Pinheiro Fernandes  
RG nº 1007.080, data de expedição 01/11/1986  
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 702321484-49, com  
domicílio na cidade de Campo Grande, no Estado de  
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Sítio Bom Lugar Campo Grande, nº \_\_\_\_\_,  
complemento \_\_\_\_\_,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





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/09/2019 09:31:25  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090609312484600000046961646>  
Número do documento: 19090609312484600000046961646

Num. 48576786 - Pág. 3



## 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 IRN EM 28/07/12 E CPF 703102659-79 /CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO AGRICULTOR E RENDA MENSAL DE 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](http://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 \_\_\_\_\_ N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ N° 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 N° da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1021-9 N° 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.

Assinatura \_\_\_\_\_  
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](http://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 - DEGEPOL  
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 VEÍCULO        |                         |               |
| Local:                                       | NAS PROXIMIDADES DO SÍTIO CAJUEIRO, RN 233 ENTRE CAMPO GRANDE E CARAÚBAS/RN    |                            |                         | Hora do Fato: |
| Data fato:                                   | 31/10/2016   |                            | 06H00MIN                |               |
| Comunicante                                  | Nome: JOSELITA MARIA FERNANDES   |                            |                         |               |
|  | Naturalidade: ALMINO AFONSO/RN   | Nascido (a) em: 27/06/1966 | Doc: RG 1197.030 SSP/RN |               |
|  | 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 |  |                            |                         |               |
| VITIMA                                       | Nome: IDALÉCIO MOURA FERNANDES   |                            |                         |               |
|  | Naturalidade: CARAÚBAS /RN   | Nascido em: 24/07/1996     | Doc: RG 003.425.105     | SSP/RN        |
|  | Filho (a) de: FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES E JOZELITA MARIA FERNANDES |                            |                         |               |
|  | Estado civil: SOLTEIRO   | Telefone: (84)99641-8340   |                         |               |
| Endereço: SÍTIO BOM LUGAR EM CAMPO GRANDE/RN |  |                            |                         |               |
| NOTICIADO                                    | Nome: _____ Nascido em: _____ Doc: _____                                       |                            |                         |               |
|  | Naturalidade: _____  | _____                      | _____                   | _____         |
|  | Filho (a) de: _____  | _____                      | _____                   | _____         |
|  | Estado civil: _____  | Telefone: _____            | _____                   | _____         |
| Endereço: _____                              | _____  | _____                      | _____                   | _____         |

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

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.

OBS.: ESTE BO SE DESTINA AO DPVAT.

DADOS DO VEÍCULO:

PROPRIETÁRIO: FRANCISCO DE ASSIS PINHEIRO FERNANDES  
MARCA/ MODELO: HONDA/CG 125 FAN; ANO/MODELO:2008/2008; COR : PRETA;  
PLACA: MYT2472; RENAVAM: 00956442633 CHASSI: 9C2JC30708R545591

TESTEMUNHA: \_\_\_\_\_

Providências adotadas:

Registrado o presente B.O, entregue a 1<sup>a</sup> via a (o) comunicante

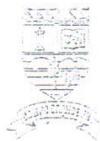
Data e hora da comunicação:

Campo Grande/RN, 09.11.2016 às 16H24MIN

joselita maria fernandes,  
COMUNICANTE

Shyrelle Carneiro  
Shyrelle Carneiro  
Agente de Policia  
Mat: 208.425-2





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOM GRANDE/RN

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Cantídio Vieira de Brito, s/n, Alto da Esperança,  
Campo Grande/RN, CEP 59680-000 | CNPJ/MF: 11.344.210/0001-13

## BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Idalécio Moraes Filho Idade: 20End.: Sf Bonifácio Bairro: \_\_\_\_\_Cidade: Campo Grande Sexo: M Prof.: \_\_\_\_\_Hora: 7:00 Campo Grande/RN, 31 de Outubro de 2016

Historia: Paciente do sexo masculino de 20 anos referindo ter sofrido colisão moto com carro, não era o condutor da moto. Nega perda da consciência e/ou convulsão. Nega dor abdominal ou torácica. Até aqui no PS consultante é orientado.

Exame Físico: A - Vér area perna e coluna cervical livre.  
B - Sua expansibilidade torácica, sem abaulamento ou retracções.

TA 140x80

MMHG Pulso:

Respiração:

Temp.:

Diagnóstico Provisório:  
C - Sangramento ativo em M<sup>ED</sup>.  
D - Glasgow 15, pupilas isocônicas e retores sensíveis  
sem déficit motor.

E - Presença de fratura exposta do TIBIA e FÍBULA  
a M<sup>ED</sup>.

Observação de enfermagem:  
RÁCIA: LIVRE  
ABDOMEN: DUREZA

- Retirou-se por decisão médica  
G10: Fratura do TIBIA e FÍBULA.
- A Pedido  
A - Analgésia.  
B - Ofalotina 7 para profilaxia  
C - Gentamicina 85 mg H.
- À Revelia
- Óbito Data: / / Pás:

Transferido do Hospital de Campo Grande/RN para: Enfermaria do Hospital para  
realizar a ORTOPÉDIA

Jefferson de Oliveira  
CRM-RN 690  
Médico Carimbo

Chefe de Plantão

Responsável

FOLHOS GRAFICOS | 13/08/2020



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°

2.579.055

### PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Idalécia Mora Fernandes D.N. 24/07/1996 Idade: 20-4  
Sexo: Feminino Cartão SUS n. 200733305280606  
Endereço: Sítio Bom Lugar Bairro: Zona Rural  
Cidade: Campo Grande U.F. RN Fone: 98969514  
Mae: Josefa M. Fernandes Pai: Fábio de Amorim Simões Fernandes

31/10/2016 Hora: 09:07 A.C.C.R.:

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

AMARELO

Plano: Câncer colo uterino - de  
ultimo 120 dias. Há 3 meses  
apareceu placa no pecten do útero  
cresceu rapidamente.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ  
10/11/16  
SAMARQUINO

### XAME FÍSICO

A. ANO: TA 180 x 80 cm Hgt  
- NPA  
B. NPA  
C. Glóbulos: 15.1 (percentil), Diferentes: R.  
Hemocromo: exposto, Vaso: M&F  
Gastrite: agudo, com eritema, levemente doloroso.

### HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

gastroenterite



#### 4 - CONDUTA MÉDICA

Data: 31/10/2018 Hora: 09:30

Carolina C. N. Diogenes  
Mastologista  
CRMAN 4565

Examen 31/2/15 f:20  
ciente con colitis mixta con excreciones  
3 horas. Niegó celulitis, somnolencia, sangre  
excreta: Glucosa = 15  
posible gng. feto  
sin déficit fetoal

~~KOMMISSION~~  
INSTITUTSDRUCK  
CRMEN 5107

- PRESCRIÇÃO MÉDICA

## MAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

D. Rodriguez-Jiles Barreto  
Ortopedia e Traumatologia

## CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO

Hansen

Identificação Médica





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Fernan

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Diego Henrique Fernandes

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

/

/

9 - SEXO

Masc.

1

Fem.

3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD \_\_\_\_\_ N° DO TELEFONE \_\_\_\_\_

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD \_\_\_\_\_ N° DO TELEFONE \_\_\_\_\_

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Orlândio

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima se fracturou em M 80  
localizou com fratura na fibula.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessário atendimento

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

Já realizada a tomografia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Vítima de fratura

592.2

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04101005105100

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Kelly

Henrique

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/11/16

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

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO RILHETE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

41 - SÉRIE

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





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

322-2

# EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Inácia Fornas Leito: 3x2

| DATA     | EVOLUÇÃO  |
|----------|---|
| 13/11/16 | <p># 3º Dpo: Fratura exposta GII no tibí (D)</p> <p>+ luxação intercondilar e poliano (E)</p> <p>(Em uso de fixador externo.)</p> |
|          | <p>Sem queixa no membro.</p> <p>CP: Vm</p>  |

## **PRESCRIÇÃO**

| Data     | Prescrição                                       | Via | ENFERMAGEM |            |
|----------|--|-----|------------|------------|
|          |  |     | HORÁRIO    | ASSINATURA |
| 24/09/11 | metamizol 500mg oral qd x 10d                    |     |            |            |
| 24/09/11 | SFQ 500mg oral qd x 10d                          |     | 14-22-06   |            |
| 24/09/11 | Cefalotina 1g. iv. b/6h x 10d                    |     | P-16-22-04 |            |
| 24/09/11 | Gentamicina 240mg + leucov 875mg. iv. b/12hs. 10 |     |            |            |
| 24/09/11 | Igmar temp + ar. iv. 1x1000ml 50                 |     |            |            |
| 24/09/11 | Flacitil temp + ar. iv. 1x1000ml                 |     | P          |            |
| 24/09/11 | Ranitidina 150mg + ar. iv. 1x1000ml              |     | 10         |            |
| 24/09/11 | Carbaxol 0,05%                                   |     |            |            |
| 24/09/11 | SLU + CC03                                       |     |            |            |
| 24/09/11 | Kit fed x 10d b1                                 |     |            |            |
| 24/09/11 | paciente recebe alta hospitalar.                 |     |            |            |



24.35h paciente recebe alta hospitalar.





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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Idalécio Jana F.S. Leito: 3022

| DATA     | EVOLUÇÃO  |
|----------|---|
| 31/10/16 | <p>Exs esp GT tibia D +</p> <p>ráculo externo</p> <p>lúvula interfalangeus pollex E</p> <p>Sellos control + 1mL</p> |

PRESCRIÇÃO

| Data | Prescrição                            | Via | ENFERMAGEM |            |
|------|---------------------------------------|-----|------------|------------|
|      |                                       |     | HORÁRIO    | ASSINATURA |
|      | O Seta gna                            |     |            |            |
|      | O SFC 9,7 100mc 30 12/12/16 D 22 32 Q |     |            |            |
|      | O Keflin 0,9 30 06/06/16 18 22 09 50  |     |            |            |
|      | O Gentamicina 270mg 30 12/12/16 18    |     |            |            |
|      | O Spiccef 996 30 06/06/16 18 22 09 50 |     |            |            |
|      | O Filatil 0,1mc 30 12/12/16 18 09 10  |     |            |            |
|      | D Crematis                            |     |            |            |
|      | D SSM + HGL                           |     |            |            |





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA 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   | Gentec      |
| 2    | SF 0,9% 500ml, IV, 8/8h                             | 500-500:500 |
| 3    | Cefalotina 1g, IV, 6/6h                             | 16-16-22-04 |
| 4    | Gentamicina 240mg, 1amp + 100ml SF 0,9%, IV, 1x/dia | 10:00       |
| 5    | Dipirona 2 ML + 8 ML ABD, EV, 6/6H                  | 10-16-22-04 |
| 6    | Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 ml, 8/8h, EV, S/N       | S/N         |
| 7    | Plasil 2 ml + 18 ml ABD, 8/8H, EV, S/N              | S/N         |
| 8    | Tilitil 40mg, 1 amp + ABD, IV, 1x/doa               | 18:00       |
| 9    | Curativos diários                                   | Gentec      |
| 10   | SSVV e CCGG   | OK.         |
| 11   |   |             |
| 12   |   |             |
| 13   |   |             |



**LAUOU PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
| União de São Paulo  |  | 1 - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE  | 2 - CNES   |   |
|   |  | 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DO SOLICITANTE   |  |   |
|   |  | H.R.T.M  |  |   |
|   |  | 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO CONVENCIONADO  | 4 - CNES   |   |
|   |  | H.R.T.M  |  |   |
| Identificação do Paciente   |  | 5 - NOME DO PACIENTE   |  |   |
|   |  | 6 - NOME DO PACIENTE   |  |   |
|   |  | 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)   |  |   |
|   |  | 2101071333051218010006   | 8 - DATA DE NASCIMENTO                           | 9 - SEXO  |
|   |  |  | 28/07/36   | Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> |
|   |  | 10 - RAÇA/COR  |  |   |
|   |  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3  |  |   |
|   |  | 11 - NOME DA MULHER  | 12 - TELEFONE DE CONTATO                         |   |
|   |  | Joséfa Maria Serradetos  | DDD  | Nº DO TELEFONE  |
|   |  | O mesmo  | DDD  | Nº DO TELEFONE  |
|   |  | 13 - NOME DO RESPONSÁVEL   | 14 - TELEFONE DE CONTATO                         |   |
|   |  | Bento Heitor Z. Reis   | DDD  | Nº DO TELEFONE  |
|   |  | 15 - ENDERECO DA RESIDÊNCIA  | 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA                     |   |
|   |  | Bento Gonçalves  | 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO                         | 18 - UF   |
|   |  |  | 04170000   | RST   |
|   |  |  | 19 - CEP   |   |
| 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS APONTADOS   |  | JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO   |  |   |
|   |  | <p>pac. vítima febre, expondo<br/>perna d'ros quebrada dor.</p>  |  |   |
| 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  |  | <p>HOSPITAL REGIONAL TARCISO<br/>ESTÁ CONFORME O ORIGINAL<br/>SAME MOSSORÓ</p> <p><i>foram feitas<br/>fotos e encaminhadas</i></p> <p>SAME/ARQUIVO</p> |  |   |
| 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) |  | <p><i>exame físico / radiografia</i></p>   |  |   |
| 23 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL  |  | 24 - CID 10 PRINCIPAL  | 25 - CID 10 SECUNDÁRIO                           | 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS   |
| <i>Febre amarela</i>  |  |  |  |   |
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO   |  | PROCEDIMENTO SOLICITADO  |  |   |
| <i>At. cirúrgica</i>  |  |  |  |   |
| 28 - C.I.P.C.   |  | 29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  |  |   |
|   |  | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO   | 31 - DOCUMENTO                                   | 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE      |
|   |  |  | ( ) CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF  |   |
| 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE                                    |  | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO   |  |   |
| <i>At. Cirúrgica</i>  |  | 35 - ASSINATURA E CARMIM (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  |  |   |
| 36 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)                 |  |  |  |   |
| - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  |  | 37 - CNPJ DA SEGURADORA  | 40 - N.º DO BILHETE                              | 41 - SÉRIE  |
| - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO   |  |  |  |   |
| - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO  |  | 42 - CNPJ EMPRESA  | 43 - CNAE DA EMPRESA                             | 44 - CBOR   |
| 45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA  |  |  |  |   |
| ( ) EMPREGADO   |  | ( ) EMPREGADOR   | ( ) AUTÔNOMO                                     | ( ) DESEMPREGADO  |
|   |  |  |  | ( ) APOSENTADO  |
|   |  |  |  | ( ) NÃO SEGURADO  |
| 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR   |  | AUTORIZAÇÃO  |  |   |
|   |  | 47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR  |  |   |
| 48 - DOCUMENTO  |  | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR  | 50 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR |   |
| ( ) CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF                                     |  |  |  |   |
| 51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO  |  | 52 - ASSINATURA E CARMIM (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)  |  |   |



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/09/2019 09:31:27  
<https://pjeg.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909060931263250000046962548>  
Número do documento: 1909060931263250000046962548

Num. 48576788 - Pág. 9

# Acta Declaratoria

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE/RN**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Rua Capitão Visita da Silva s/n, Alto da Esperança,  
Campina Grande/RN, CEP 58980-000 | CNPJ/MF: 11.344.210/0001-13



# BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Talécio Moraes Fernandes Idade: 16  
End.: 51 Bom Jesus Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: Cajazeiras Sexo: M Prof.: Professor  
Hora: 7:00 Campo Grande/RN, 31 de Outubro de 2018

Hora: 10/01/2018 - 10:00h  
Historia: Paciente S/F entrando no DS referindo TET SOBRE colisão  
MOTO com LARNO, MADERA e CONDUTOR DA MOTO. NEGA perda da consciência e convulsões. Nega dor abdominal ou toxicose. Atletico MC  
DS CONSULTANTE E ORIENTADO.

Exame Físico: A - UNA ÁREA PERDIDA E COLUNA CERVICAL VIVA.  
B - DOR EXPANDINDO SE HASTA O TÓRAX, SEM ABALAMENTO DE  
PULMÃO.

T.A 140/80 MMHG Pulso: Respiração: Temp.:

Diagnóstico Provisório: SANGRAMENTO ATIVO EPO MÍD.  
S. SELIGSON, 15, PUDIM ISOCÓRICOS E FOTORES GEN.  
SEM EFEITO MOTOR.

E - Presença de fratura exposta da tíbia e fibula

Observação de enfermagem: **gásp. urin.** **ESTERI ALVES ET MESS**  
**AGOSTO 1942**



Transferido do Hospital de Camões Grandão - Enviamento de História  
para: Dr. Fábio para o Setor de Ortopedia

## Chefe de Plantão

Responsive

卷之三

José de Oliveira  
Médico  
CRM-RN 820  
Médico Garipe

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 06/09/2019 09:31:27  
<https://pje19.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090609312741300000046962552>  
Número do documento: 19090609312741300000046962552

Num. 48576792 - Pág. 1

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, IDAIÉCIO 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 CAMPOR 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 Idaiécio Moura Fernandes

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Idaiécio Moura Fernandes

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.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





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

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.

D E S P A C H O

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



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 10/09/2019 11:12:09  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091011120659800000046974843>  
Número do documento: 19091011120659800000046974843

Num. 48590171 - Pág. 1

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 10/09/2019 11:12:09  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091011120659800000046974843>  
Número do documento: 19091011120659800000046974843

Num. 48590171 - Pág. 2

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<sup>a</sup> VARA CIVEL 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 Juizo, 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 indubioso 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 vitimas 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 facilita 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.**



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 16/10/2019 11:30:31  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101611302906100000048188636>  
Número do documento: 19101611302906100000048188636

Num. 49889463 - Pág. 5



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 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)