

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARIA DE LOURDES BARRETO, brasileira, divorciada, técnica de enfermagem, portadora do RG 915.494, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 912.684.359-53, residente e domiciliada na Rua Francisco Dimas de Souza, nº 99, Rincão, CEP: 59645-158, Mossoró/RN.

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

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

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

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

Mossoró-RN, 24 / 08 / 19.

Maria de Lourdes Barreto

OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro

(84) 9.9482-4082

Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural

(84) 9.9980-4244

Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

(84) 9.8773-3770

abelmalaadv@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **MARIA DE LOURDES BARRETO**, brasileira, divorciada, técnica de enfermagem, portadora do RG 915.494, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 912.684.359-53, residente e domiciliada na Rua Francisco Dimas de Souza, nº 99, Rincão, CEP: 59645-158, Mossoró/RN. Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 14/08/19.

Maria de Lourdes Barreto
DECLARANTE

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

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





Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:27
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090858273430000050285970>
Número do documento: 2001090858273430000050285970

Num. 52120706 - Pág. 1

13/08/2019

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDÓ,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



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

Ligações Gráfitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvíndia: 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE LOURDES BARRETO
CPF: 912.684.359-53

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO DIMAS DE SOUZA 99-FT
RINCAO/AREA URBANA
59645-158 MOSSORÓ RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO 05/08/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 29/07/2019	CONTA CONTRATO 007005764895
TOTAL A PAGAR (R\$) 30,77	DATA DA APRESENTAÇÃO 29/07/2019	Nº DO CLIENTE 3010505051
	NÚMERO DA NOTA FISCAL 027859429	Nº DA INSTALAÇÃO 0002330600
Série: U		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 8FCC.94D8.4E78.9799.A392.53F8.EBE7.B76A		

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.
Consumo Ativo(kWh)	48,00	0,53894456	25,86	Vencido 04/07/19 Di Reav 29/07/19 Valor 38,02
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,67	
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,98	
Multa por atraso-NF 024837996 - 28/05/19			1,00	
Juros por atraso-NF 024837996 - 28/05/19			0,52	
Atualização IGPM-NF 024837996 - 28/05/19			0,46	
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,72-	
TOTAL DA FATURA			30,77	
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				
ICMS	PIS	COFINS		
BASE DE CÁLCULO %	VALOR DO IMPORSTO	BASE DE CÁLCULO %	VALOR DO IMPORSTO	BASE DE CÁLCULO %
0,00	0,00	26,53	1,11	0,29
			26,53	5,09
				1,35
Tarifas Aplicadas				
Consumo Ativo(kWh)	0,50553000	HISTÓRICO DO CONSUMO		
JUL 19		kWh	48	
JUN 19			53	
MAI 19			73	
ABR 19			81	
MAR 19			99	
FEV 19			66	
JAN 19			88	
DEZ 18			91	
NOV 18			85	
OUT 18			87	
SET 18			91	
AGO 18			92	
JUL 18			84	
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO				
Geração de Energia	11,94	R\$ 45,01	% 45,01	
Transmissão	1,24		4,57	
Distribuição (Cosern)	7,61		29,44	
Encargos Setoriais	1,81		6,82	
Tributos	1,64		6,18	
Pardas de Energia	2,09		7,88	
TOTAL	26,53		100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE
00000002120902310	CAT	27/06/2019	5.544,00	29/07/2019	5.592,00	32
0,00 48,00						
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/08/2019						
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES						
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	mal/2019
DIC-No de horas sem Energia	MOSSORÓ I	0,00	4,95	0,91	19,82	
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,09	0,00	
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22	
EUDS-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,22						
Todo Consumidor pode solicitar a apuração des indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES						
Pague no ponto mais perto de você! droga center: av jerônimo dix-neuf rosado, 468, centro / n.s. da conceição: avenida Jerônimo dix-neuf rosado, centro. lista completa em www.cosern.com.br .						
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.						
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br .						
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.						
Pagto, em atraso, gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.						
Isenção do ICMS conforme Art. 14, da RICMS-RN.						
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.						
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.						

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007005764895	07/2019	30,77	05/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838400000006 307700384070 005764895207 013074750633				
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				

mento.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura... 1/1



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:27
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090858273430000050285970>
 Número do documento: 2001090858273430000050285970

Num. 52120706 - Pág. 2

13/08/2019

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMZOZ, 150, BALDÓ,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0**



www.cosern.com.br

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

Ligações Gratuítas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvíndia: 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuítas de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuítas de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
MARIA DE LOURDES BARRETO
CPF: 912.684.359-53

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO DIMAS DE SOUZA 99 -FT
RINCAO/AREA URBANA 59645-158 MOSSORÓ RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	CONTA CONTRATO
05/08/2019	29/07/2019	007005764895
TOTAL A PAGAR (R\$)	DATA DA APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE
30,77	29/07/2019	3010505051
	NÚMERO DA NOTA FISCAL	Nº DA INSTALAÇÃO
	027859429	0002330600
	Série: U	
CLASSIFICAÇÃO	B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL	
	Monofásico	
RESERVADO AO FISCO	8FCC.94D8.4E78.9799.A392.53F8.EBE7.B76A	

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Consumo Ativo(kWh)	48,00	0,53894455	25,86	Vencido	Dt Reav	Valor
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,67	04/07/19	29/07/19	38,02
Contrib. Ilum, Pública Municipal			2,98			
Multa por atraso-NF 024837996 - 28/05/19			1,00			
Juros por atraso-NF 024837996 - 28/05/19			0,52			
Atualização IGPM-NF 024837996 - 28/05/19			0,46			
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,72-			
TOTAL DA FATURA			30,77			
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS						
ICMS	PIS	COFINS		Tarifas Aplicadas		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	Consumo Ativo(kWh) 0,50553000
0,00	0,00	26,53	1,11	0,29	26,53	5,09 1,35
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO						
				R\$ %		
Geração de Energia	11,94	45,01				
Transmissão	1,24	4,67				
Distribuição (Cosern)	7,81	29,44				
Encargos Setaoriais	1,81	6,82				
Tributos	1,64	6,18				
Perdas de Energia	2,09	7,88				
TOTAL	26,53	100				
HISTÓRICO DO CONSUMO						
					kWh	
JUL 19		48				
JUN 19		53				
MAI 19		73				
ABR 19		81				
MAR 19		99				
FEV 19		66				
JAN 19		88				
DEZ 18		91				
NOV 18		85				
OUT 18		87				
SET 18		91				
AGO 18		92				
JUL 18		84				

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL						
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE
000000002120802310	CAT	27/06/2019 5.544,00	29/07/2019 5.592,00	32	1,00000	0,00 48,00
DATA PRÉVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 28/08/2019						
DURADAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES						
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	
		mai/2019				
DIC-No de horas sem Energia	MOSSORÓ I	0,00	4,95	9,91	19,82	
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00	
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,22						
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES						
Pague no ponto mais perto de você! droga center: av jerônimo dix-neuf rosado, 468, centro / n.s. da conceição: avenida jerônimo dix-neuf rosado, centro!Lista completa em www.anel.gov.br .						
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.						
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.anel.gov.br .						
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento.						
Pagto, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês						
Isenção do ICMS conforme Art. 14, da RCMIS-RN.						
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.						
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.						
NÍVEIS DE TENSÃO						
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)					
	MINÍMO		MÁXIMO			
220	202		231			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007005764895	07/2019	30,77	05/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838400000006 307700384070 005764895207 013074750633				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

http://entendo.cosern.com.br/NDP_DCSRUES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?redirfatura... 1/1



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:27

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010908582773000000050285972>

Número do documento: 20010908582773000000050285972

Num. 52120708 - Pág. 1

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DA CIDADES	
DETAN - RN CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA 1	COD. RENAVAM 00948463686	R.N.T.R.C. *****	EXERCÍCIO 2018
NOME MARCELO GOMES DOS SANTOS			
CPF / CNPJ 785.381.654-53		PLACA MYY9925	
PLACA ANT / UF MYY9925 / RN	CHASSI 9C2KC08508R030006		
ESPECIE TIPO PASSEIRO/MOTOCICLISTA/NAO APPLICAVE		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN ES		ANO FAB. 2007	ANO MOD. 2008
CAP / POT / CIL 0CV/149 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE VERMELHA	
I P V A FAIXA IPVA 002808 3X	VENC. COTA ÚNICA R\$ 0.00	1º VENC / COTAS ISENTO	2º VENC / COTAS ISENTO
	07/05/2018	3º VENC / COTAS ISENTO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *** LICENCIAMENTO DETAN: PAGO ***		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$) DPVAT: PAGO
DATA DE PAGAMENTO 18/04/2018			
OBSERVAÇÕES MOTOR: KCU9E58030006 DE PORTO OBRIGATÓRIO NAO VULDO PARA TRANSFERÊNCIA			
CARAUBAS/RN		DATA 18/04/2018	
Siderlity Bezerra de Sá Câmara Municipal de Caraúbas			

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013710649675 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

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

EXERCÍCIO 2018	DATA EMISSÃO 18/04/2018	
VIA 1	CPF / CNPJ 785.381.654-53	PLACA MYY9925
RENAVAM 00948463686	MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN ES	
ANO FAB. 2007	CAT. TARIF. 9	Nº CHASSI 9C2KC08508R030006
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$) <input type="checkbox"/>	DENATRAN (R\$) <input type="checkbox"/>	CUSTO DO SEGURO (R\$) <input type="checkbox"/>
CUSTO DO BILHETE (R\$) <input type="checkbox"/>	IOF (R\$) <input type="checkbox"/>	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$) <input type="checkbox"/>
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.245.608/0001-04

2018/2019



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 034272/2019

RELATO/HISTÓRICO

A declarante informa que deseja o BO para fins exclusivos de seguro obrigatório - DPVAT e declara que na data, hora e local acima trafegava pela via, conduzindo o veículo, já descrito, em nome do seu namorado, quando caiu ao em um buraco na via; Que devido a queda sofreu um trauma em seu pé direito; Que procurou atendimento atendimento médico no hospital regional Tarçísio Maia como consta no prontuário médico de nº 50914/2019 datado de 01/06/2019 às 08:57:04. Nada mais disse nem lhe foi perguntada.

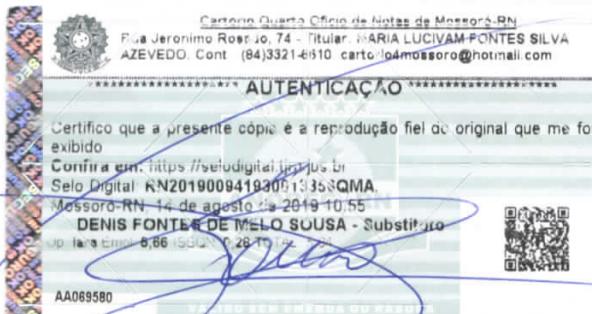
ASSINATURAS

Sérgio Glaydson Dantas de Moraes
Agente de Polícia
Matrícula 2073978

Responsável pelo Atendimento

Maria de Lourdes Barreto
(Vítima / Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e cliente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

932.684.359-53

Maria de Lourdes Barreto

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

5 - Nome completo: Maria de Lourdes Barreto 6 - CPF: 932.684.359-53

7 - Profissão: Técnica de Engenharia 8 - Endereço: Rua Francisco Dímas de Souza 9 - Número: 99-F9 10 - Complemento:

11 - Bairro: Rincones 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59645-158

15 - E-mail: abelmaisadv@gmail.com 16 - Tel. (DDD): 84-8793-3770

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> R\$1.000 A R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00 |

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0560 CONTA: 05216 Dígito: 0
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: caixa

AGÊNCIA: 0560 CONTA: 05216 Dígito: 0
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

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

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina à rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Mossoró, RN, 28/11/19

Maria de Lourdes Barreto

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FPS.001 V002/2019



INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.

É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

01 a 16	Registro de informações cadastrais	Preencher corretamente de acordo com a documentação.
---------	------------------------------------	--

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pai, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pai, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente. Assinalar a opção que melhor justifique a ausência de apresentação de Laudo do Instituto Médico Legal (IML).
----	--	---

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido.
36	CPF legível de quem assina a rogo/a pedido	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido.
37	Assinatura de quem assina a rogo/a pedido	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade. Necessário reconhecer firma da assinatura.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu rogo/a pedido, na presença de 02(das) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura do Pedido do Seguro DPVAT.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível para a cobertura de morte, sem necessidade de reconhecimento de firma das assinaturas; e para beneficiários/vítimas não alfabetizados sendo, neste caso, necessário o reconhecimento de firma das assinaturas das testemunhas.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pai, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvintidora: 0800 021 91 35



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:31
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090858290370000050285705>
Número do documento: 2001090858290370000050285705

Num. 52120436 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010908582903700000050285705>
Número do documento: 20010908582903700000050285705

Num. 52120436 - Pág. 3



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 50914 /2019

Admissão: 01/06/2019 08:57:04

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 41634 - MARIA DE LOURDES BARRETO (52 a 10 m 27 d)

Nascimento: 05/07/1966 Natural: UPANEMA.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 704104293902550

CPF: 91268435953

Prof:

Mãe: MARIA ALMEIDA DE MEDEIROS

Pai: FRANCISCO BARRETO DA SILVA

Logradouro: GENESIO XAVIER REBOUCAS, 569

CEP: 59633300

Bairro: PLANALTO TREZE DE MAIO

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.998272124

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: NÃO REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS:	Classificação:						PESO:		
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: QUEDA DE MOTO HJ E REFERE DOR NO PE DIREITO

Hora: _____

Ponto com hirsutismo
 ~ PE D
 dor
 sobre Rx FP Pí D metatars
 Cx fundo 5
 p/geral
 p/pe

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 02/06/2019
 Bla
 SAME / ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
D Dorsal 1g-05 mL - 5m Clicks			
01-45 AM	Dr. Igo Walecko M. de Oliveira ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6420		
01-30 MAT			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____ Proc. _____ Data: ___/___/19. Hr: ___:___ Médico: _____

*Gerado via SX por JOSE MARIA DA SILVA. Impresso em 01 de Junho de 2019.

Dr. Igo Walecko M. de Oliveira
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CRM/RN 6420



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:31

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090858312790000050285706>

Número do documento: 2001090858312790000050285706

Num. 52120437 - Pág. 1



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

Maria Jo^o
Lourdes
Jo^o Silva mis
Ed. Freitas comf
~~atap~~
Tomar - U

compr. v.
3 x 00 dia
(suco).

2 - Nebulização:
S. fisiológico
Aerovent - 21 gotas
15 minutos

Mossoro
25/06/19
3 x 00 dia
Emanoel F.
CFN-3679 Preleira





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

MUNS DC VNRAS

R

① Plofum vs -
as vs sese (t)

Diego Ariel de Lima
CRM/RN 7405
RQE - 2804
TEOT - 15467



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010908583127900000050285706>
Número do documento: 20010908583127900000050285706

Num. 52120437 - Pág. 3



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

Emanoel

g. g411-5026.

Non pode:

- ✓ Frutas
- ✓ Enlatados
- ✓ Feijoadas
- ✓ Crustaceos



Calman comp - 019

Tomar - d

comps V. 0

IX and Dixie

Emanon
CPN - dG⁷⁵

Sinvantam 40mg
costamil 25mg



cliente:701
 MARIA DE LOURDES OLIVEIRA
 RUA NATAL 72 - NORDESTE - AREIA
 - RN-59655000
 Fone: 33323913
 Cel: (84)8805-9413

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD.	Vlr.Unit.	%Desc.	Vlr.Liq.
14906	PROFLAM 100MG COMPRIMIDO	1	54,56	0,00	54,56
14571	PREDNISONA 20MG 725	1	14,30	0,00	14,30
2827	CALMAN DRAGEAS	1	35,85	0,00	35,85
Total venda.....			104,71		
Desconto.....			0,00		
Acréscimo.....			0,00		
Total Líquido.....			104,71		
CREDIÁRIO.....			104,71		
Saldo Devedor Sem Juros.....			148,35		

NOTA PROMISSÓRIA
 Pagarei por esta Nota Promissória à DROGARIA AMORIM 08.086.837/0001-07 ou a sua ordem na cidade de AREIA BRANCA a quantia de R\$ 104,71 cento e quatro reais e setenta e um centavos em moeda corrente do país, referente Nota Fiscal 71564 Série 4, de acordo com a parcela abaixo:

Parcela 1/1
 Vencto: 25/07/2019 vlr. Parcela: 104,71

cliente:701 - MARIA DE LOURDES
 OLIVEIRA
 Valor total da venda R\$104,71
 Caixa: 1388 - LEWA

Ass.: *Maria de Lourdes Oliveira*
 MARIA DE LOURDES OLIVEIRA
 (titular)

NÃO É DOCUMENTO FISCAL



COTEPE 021/2011
383/0002-56
COTEPE 051/2013

FHA USO EM ECF 40m - ATO COTEPE 021/2011
SILFER CNPJ. 61.054.383/0002-56
PAPEL TERMOSCRIFT KPR55 - ATO COTEPE 051/2013

PARA USO EM ECF 40m - ATO COTEPE 02
SILFER CNPJ. 61.054.383/000
PAPEL TERMOSCRIFT KPR55 - ATO COTEPE 05

"de 5 anos. Para isso,
produtos químicos, líquidos,
lâmpadas fluorescentes."

"Os dados impressos tem vida útil de 5 anos. Para isso,
evite contato direto com plástico, produtos químicos, líquidos,
exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas fluorescentes."

"Os dados impressos tem vida útil de 5 anos. Para isso,
evite contato direto com plástico, produtos químicos, líquidos,
exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas fluorescentes."



DROGARIA AMORIM
08.086.837/0001-07

Controle:86133 29/06/2019 11:39
Vendedor:5001 - JOAO
EXTRATO DE VENDA CREDIÁRIO
Cliente:701 369.796.004-00
MARIA DE LOURDES OLIVEIRA
RUA NATAL 72 - NORDESTE - AREIA BRANCA
- RN-59655000
Fone:33323913
Cel:(84)8805-9413

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD.	VLR.UNIT.	%DESC.	VLR.LIQ.
12428	MIONEVRIX COMPRIMIDO	1	31,92	0,00	31,92
14211	PERMESE INJ	1	21,26	0,00	21,26
Total Venda.....					53,18
Desconto.....					0,00
Acréscimo.....					0,00
Total Líquido.....					53,18
CREDIÁRIO.....					53,18
Saldo Devedor Sem Juros.....					201,53

NOTA PROMISSÓRIA

Pagarei por esta Nota Promissória à
DROGARIA AMORIM 08.086.837/0001-07 ou
a sua ordem na cidade de AREIA BRANCA
a quantia de R\$ 53,18
cinquenta e três reais e dezoito
centavos em moeda corrente do país,
referente Nota Fiscal 72369 série 4,
de acordo com a parcela abaixo:

Parcela 1/1
Vencto:29/07/2019 Vlr.Parcela:53,18

Cliente:701 - MARIA DE LOURDES
OLIVEIRA
Valor total da venda R\$53,18
Caixa:1699 - AGNA
Ass. *Maria de Lourdes Oliveira*
MARIA DE LOURDES OLIVEIRA
(titular)

NÃO É DOCUMENTO FISCAL



02/12/2011
002-56
05/12/2013
PARA USO EM ECF 40m - ATO COTEPE 02/12/2011
SILFER CNPJ. 61.054.383/0002-56
PAPEL TERMOSCRIP KPR55 - ATO COTEPE 05/12/2013

02/1/2011
002-56
05/1/2013
PARA USO EM ECF 40m - ATO COTEPE 02/1/2011
SILFER CNPJ. 61.054.383/0002-56
PAPEL TERMOSCRIP KPR55 - ATO COTEPE 05/1/2013

"Os dados impressos tem vida útil de 5 anos. Para isso,
evite contato direto com plástico, produtos químicos, líquidos,
exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas fluorescentes."

"Os dados impressos tem vida útil de 5 anos. Para isso,
evite contato direto com plástico, produtos químicos, líquidos,
exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas fluorescentes."

"Os dados impressos tem vida útil de 5 anos. Para isso,
evite contato direto com plástico, produto
exposição a calor, umidade, luz solar e lâmpadas fluorescentes."

PARA USO EM ECF 40m - ATO COTEPE 02/1/2011
SILFER CNPJ. 61.054.383/0002-56
PAPEL TERMOSCRIP KPR55 - ATO COTEPE 05/1/2013

PARA USO EM ECF 40m - ATO COTEPE 02/1/2011
SILFER CNPJ. 61.054.383/0002-56
PAPEL TERMOSCRIP KPR55 - ATO COTEPE 05/1/2013



Dr. Francisco Almícarde Lopes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - 3136

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a) paciente:

Maria da Conceição

Submeteu-se a tratamento médico no dia 29 de outubro
De 2019 necessitando de - dias repouso sob meus
cuidados a partir desta.

C.I.D. 3.22.4.

OBS: Autorizo a divulgar o Cid.:

Mossoró - RN, 29/10/2019

ORTHOS CENTRO
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA E FISIOTERAPIA

R. Pedro Velho, 320 - Santo Antônio - Fone: 314-7735 - Mossoró - RN



PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA BRANCA
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRO DE SAÚDE JOSÉ NOGUEIRA DE MELO

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que Maria de Lourdes de Oliveira Silva, faz acompanhamento psicológico nessa Unidade de saúde desde agosto do corrente ano. Apresenta tristeza (humor apático e deprimido, com crises de choro); dificuldade de elaboração do luto; ansiedade(relacionada ao estresse pós-traumático); raciocínio lentificado; pensamento e linguagem apresentando bloqueio e com perda de associação entre as idéias; atenção rebaixada; hipobulia; anedonia, . Relata insônia, inapetência; situações de isolamento social . Considero-a, no momento, sem condições para exercer atividades laborais.

Areia Branca, 04 de novembro de 2019.

Janaina da Costa Góis
Janaina dos Santos Cirilo
Psicóloga Clínica CRP 173/1630





SOM

Maria do Rosário - Silveira

sócio?

Dra. Itabuna no
1º Observatório
e Igreja

Mossoró, 12/11/19

ORTOPEDISTA

ALMIRANTE

LOPES

MÉDICO E FISIOTERAPISTA

CLÍNICA THERAPY

RUA 7 DE JULHO, 35

CEP 59010-000

Rua Pedro Velho, 320 - Sala 04- Santo Antônio - Mossoró/RN
Fone: 84 3317 3227 - E-mail: som-ortopedia10@hotmail.com
CNPJ: 14.063.305/0001-57



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:31
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010908583127900000050285706>
Número do documento: 20010908583127900000050285706

Num. 52120437 - Pág. 12

CLINICA OITAVA ROSADO

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900

Nome: MARIA DE LOURDES OLIVEIRA DA SILVA - Data de Nascimento: 11/02/196

Convenio.: VISA NET MOSSORÓ

Médico Solicitante: ARTHUR R. DO VALE

Exame Realizado em: 22/10/2019 - (OS: 252529)

**RX TORAX AP PERFIL****LAUDO**

Campos pulmonares de transparência e desenho vascular normal.

Mediastino centrado.

Aorta torácica alongada e ateromatosa.

Seios costofrênicos livres.

Coração com configuração e volume aumentados.

Fraturas da 3º a 9º costelas direitas.

Fraturas da 7º, 8º e 9º costelas esquerdas.

Dr(a). ROBERTO ANTONIO DE PAIVA LUZ
CRM 2722/RN



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:31

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010908583127900000050285706>

Número do documento: 20010908583127900000050285706

Num. 52120437 - Pág. 13



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

Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190670334 Vítima: MARIA DE LOURDES BARRETO SOARES

Data do Acidente: 01/06/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a). MARIA DE LOURDES BARRETO SOARES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 15179643



Cap. 00753/00754 - Carta 01 - INVALIDEZ



Assinado eletronicamente por: ABEL ICARO MOURA MAIA - 09/01/2020 08:58:32
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010908583191100000050285707>
Número do documento: 20010908583191100000050285707

Núm. 52120438 - Pág. 1

Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 26-Dezembro-2006 e 01-Dezembro-2019 pelo índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado

Valor atualizado: R\$28.960,22

Memória do Cálculo

Variação do índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado entre 26-Dezembro-2006 e 01-Dezembro-2019

Em percentual: 114,5202%

Em fator de multiplicação: 2,145202

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,32%; Janeiro-2007 = 0,50%; Fevereiro-2007 = 0,27%; Março-2007 = 0,34%; Abril-2007 = 0,04%; Maio-2007 = 0,04%; Junho-2007 = 0,26%; Julho-2007 = 0,28%; Agosto-2007 = 0,98%; Setembro-2007 = 1,29%; Outubro-2007 = 1,05%; Novembro-2007 = 0,69%; Dezembro-2007 = 1,76%; Janeiro-2008 = 1,09%; Fevereiro-2008 = 0,53%; Março-2008 = 0,74%; Abril-2008 = 0,69%; Maio-2008 = 1,61%; Junho-2008 = 1,98%; Julho-2008 = 1,76%; Agosto-2008 = -0,32%; Setembro-2008 = 0,11%; Outubro-2008 = 0,98%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = -0,13%; Janeiro-2009 = -0,44%; Fevereiro-2009 = 0,26%; Março-2009 = -0,74%; Abril-2009 = -0,15%; Maio-2009 = -0,07%; Junho-2009 = -0,10%; Julho-2009 = -0,43%; Agosto-2009 = -0,36%; Setembro-2009 = 0,42%; Outubro-2009 = 0,05%; Novembro-2009 = 0,10%; Dezembro-2009 = -0,26%; Janeiro-2010 = 0,63%; Fevereiro-2010 = 1,18%; Março-2010 = 0,94%; Abril-2010 = 0,77%; Maio-2010 = 1,19%; Junho-2010 = 0,85%; Julho-2010 = 0,15%; Agosto-2010 = 0,77%; Setembro-2010 = 1,15%; Outubro-2010 = 1,01%; Novembro-2010 = 1,45%; Dezembro-2010 = 0,69%; Janeiro-2011 = 0,79%; Fevereiro-2011 = 1,00%; Março-2011 = 0,62%; Abril-2011 = 0,45%; Maio-2011 = 0,43%; Junho-2011 = -0,18%; Julho-2011 = -0,12%; Agosto-2011 = 0,44%; Setembro-2011 = 0,65%; Outubro-2011 = 0,53%; Novembro-2011 = 0,50%; Dezembro-2011 = -0,12%; Janeiro-2012 = 0,25%; Fevereiro-2012 = -0,06%; Março-2012 = 0,43%; Abril-2012 = 0,85%; Maio-2012 = 1,02%; Junho-2012 = 0,66%; Julho-2012 = 1,34%; Agosto-2012 = 1,43%; Setembro-2012 = 0,97%; Outubro-2012 = 0,02%; Novembro-2012 = -0,03%; Dezembro-2012 = 0,68%; Janeiro-2013 = 0,34%; Fevereiro-2013 = 0,29%; Março-2013 = 0,21%; Abril-2013 = 0,15%; Maio-2013 = 0,00%; Junho-2013 = 0,75%; Julho-2013 = 0,26%; Agosto-2013 = 0,15%; Setembro-2013 = 1,50%; Outubro-2013 = 0,86%; Novembro-2013 = 0,29%; Dezembro-2013 = 0,60%; Janeiro-2014 = 0,48%; Fevereiro-2014 = 0,38%; Março-2014 = 1,67%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = -0,13%; Junho-2014 = -0,74%; Julho-2014 = -0,61%; Agosto-2014 = -0,27%; Setembro-2014 = 0,20%; Outubro-2014 = 0,28%; Novembro-2014 = 0,98%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 0,76%; Fevereiro-2015 = 0,27%; Março-2015 = 0,98%; Abril-2015 = 1,17%; Maio-2015 = 0,41%; Junho-2015 = 0,67%; Julho-2015 = 0,69%; Agosto-2015 = 0,28%; Setembro-2015 = 0,95%; Outubro-2015 = 1,89%; Novembro-2015 = 1,52%; Dezembro-2015 = 0,49%; Janeiro-2016 = 1,14%; Fevereiro-2016 = 1,29%; Março-2016 = 0,51%; Abril-2016 = 0,33%; Maio-2016 = 0,82%; Junho-2016 = 1,69%; Julho-2016 = 0,18%; Agosto-2016 = 0,15%; Setembro-2016 = 0,20%; Outubro-2016 = 0,16%; Novembro-2016 = -0,03%; Dezembro-2016 = 0,54%; Janeiro-2017 = 0,64%; Fevereiro-2017 = 0,08%; Março-2017 = 0,01%; Abril-2017 = -1,10%; Maio-2017 = -0,93%; Junho-2017 = -0,67%; Julho-2017 = -0,72%; Agosto-2017 = 0,10%; Setembro-2017 = 0,47%; Outubro-2017 = 0,20%; Novembro-2017 = 0,52%; Dezembro-2017 = 0,89%; Janeiro-2018 = 0,76%; Fevereiro-2018 = 0,07%; Março-2018 = 0,64%; Abril-2018 = 0,57%; Maio-2018 = 1,38%; Junho-2018 = 1,87%; Julho-2018 = 0,51%; Agosto-2018 = 0,70%; Setembro-2018 = 1,52%; Outubro-2018 = 0,89%; Novembro-2018 = -0,49%; Dezembro-2018 = -1,08%; Janeiro-2019 = 0,01%; Fevereiro-2019 = 0,88%; Março-2019 = 1,26%; Abril-2019 = 0,92%; Maio-2019 = 0,45%; Junho-2019 = 0,80%; Julho-2019 = 0,40%; Agosto-2019 = -0,67%; Setembro-2019 = -0,01%; Outubro-2019 = 0,68%; Novembro-2019 = 0,30%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$13.500,00 * 2,145202

Valor atualizado = R\$28.960,22





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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0800239-49.2020.8.20.5106

DESPACHO

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

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

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

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

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

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

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



Assinado eletronicamente por: UEFILA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 16/01/2020 10:27:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001161027373270000050531892>
Número do documento: 2001161027373270000050531892

Num. 52386842 - Pág. 1

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

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

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 15 de janeiro de 2020.

UEFLA FERANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito em substituição legal



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 16/01/2020 10:27:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011610273732700000050531892>
Número do documento: 20011610273732700000050531892

Num. 52386842 - Pág. 2



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0800239-49.2020.8.20.5106

DESPACHO

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

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

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

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

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

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

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



Assinado eletronicamente por: UEFILA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 16/01/2020 10:27:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001161027373270000050531892>
Número do documento: 2001161027373270000050531892

Num. 52715629 - Pág. 1

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

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

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 15 de janeiro de 2020.

UEFLA FERANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito em substituição legal



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 16/01/2020 10:27:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011610273732700000050531892>
Número do documento: 20011610273732700000050531892

Num. 52715629 - Pág. 2