

## P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

EU, **Genessi de Souza**, brasileiro, solteiro, montador, com CPF nº 110.340.784-88, RG nº 63.237.193-6, e residente na Rua Francisco Horacio da Silva, Nº 310, Parati dois mil, Assú/RN, CEP: 59.650.000, telefone pra contato: 84 9.9942-2960 ou 9.9660-2158, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca ASSÚ-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo 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 Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Assú-RN, em 01 de agosto de 2019.

Outorgante: Genessi de Souza.

- 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

EU, **Genessi de Souza**, brasileiro, solteiro, montador, com CPF nº 110.340.784-88, RG nº 63.237.193-6, e residente na Rua Francisco Horacio da Silva, Nº 310, Parati dois mil, Assú/RN, CEP: 59.650.000, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Assú-RN, em 01 de agosto de 2019.

Declarante: x *Genessi de Souza*

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



## DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU, **Genessi de Souza**, brasileiro, solteiro, montador, com CPF nº 110.340.784-88, RG nº 63.237.193-6, e residente na Rua Francisco Horacio da Silva, Nº 310, Parati dois mil, Assú/RN, CEP: 59.650.000, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos - conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 01 de Agosto de 2019.

Declarante: x Genessi de Souza

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



### TERMO DE DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins de direito e a que se fizerem necessários que pelo fato do declarante não ter meios como da entrada no processo administrativo junto a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, via administrativa em concordância e anuência da parte requerente, repassa a banca de advocacia- Assú/ Mossoró Seguros, na pessoa de seu representante legal- Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, empresário, com CPF nº 282.131.144-34, com escritório localizado na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, Mossoró-RN, toda documentação cabendo doravante, a banca de advocacia ingressar com a demanda em favor da parte autora- **Genessi de Souza**, brasileiro, solteiro, montador, com CPF nº 110.340.784-88, RG nº 63.237.193-6, e residente na Rua Francisco Horacio da Silva, Nº 310, Parati dois mil, Assú/RN, CEP: 59.650.000. Isento de responsabilidade total a banca de advocacia sobre o teor das provas trazidas as quais instruirão a demanda. Nada mais a declarar lavro o presente termo para que surtam seus jurídicos e legais efeitos, nos termos do art. 299 do CPB.

Assú-RN, em 01/08/ 2019.

Declarante: *Genessi de Souza*





CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS  
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU, **Genessi de Souza**, brasileiro, solteiro, montador, com CPF nº 110.340.784-88, RG nº 63.237.193-6, e residente na Rua Francisco Horacio da Silva, Nº 310, Parati dois mil, Assú/RN, CEP: 59.650.000, **COMARCA DE Assú/RN**, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de ASSÚ-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula "ad exitum";

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à **30% (TRINTA POR CENTO)** sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

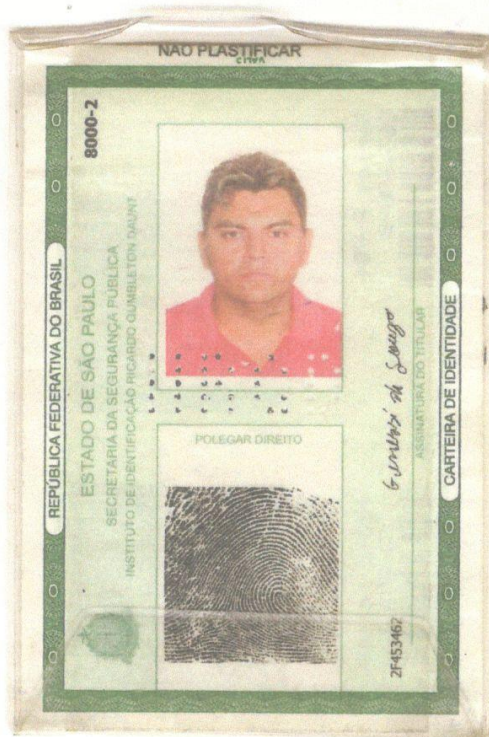
Assú-RN, em 01 de agosto de 2019.

Contratante: Genessi de Souza


Telefone: 84 9.9942-2960 ou 9.9660-2158

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469







| NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE</b><br>RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE<br>CEP 59025-250<br>CNPJ 08.324.196/0001-81<br>INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0 | <br><b>COSERN</b><br>www.cosern.com.br | Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02<br>Ligações Gratuitas:<br>-TELEATENDIMENTO COSERN: 116<br>-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142<br>-Ouvidoria 0800 084 0404<br>Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte<br>ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos<br>Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167<br>Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis |  |
| <b>DADOS DO CLIENTE</b><br>JOAO BATISTA DE MOURA<br>CPF: 365.819.924-53   | <b>DATA DE VENCIMENTO</b><br><b>07/10/2019</b><br><b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b><br><b>96,97</b>                            | <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b><br>27/09/2019<br><b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b><br>27/09/2019<br><b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b><br>030801988<br>Série: U  | <b>CONTA CONTRATO</b><br>007005983708<br><b>Nº DO CLIENTE</b><br>3010526105<br><b>Nº DA INSTALAÇÃO</b><br>0000621203 |
| <b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b><br>RUA FRANCISCO HORACIO DA SILVA 310 SN<br>PARATI DOIS MIL/AREA URBANA<br>59650-000 ASSU RN   |   | <b>CLASSIFICAÇÃO</b><br><b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b><br><b>Monofásico</b>  |  |
| <b>RESERVADO AO FISCO</b><br>10C9.9206.52F4.B733.E36E.1BF9.268C.4FE0  |   |   |  |

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL                 |            |            |              |
|--|------------|------------|--------------|
| DESCRIÇÃO                                | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$)  |
| Consumo Ativo(kWh)                       | 120,00     | 0,65953033 | 79,14        |
| Acréscimo Bandeira VERMELHA              |            |            | 6,26         |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal         |            |            | 9,16         |
| Multa por atraso-NF 027822368 - 29/07/19 |            |            | 1,68         |
| Juros por atraso-NF 027822368 - 29/07/19 |            |            | 0,73         |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>                   |            |            | <b>96,97</b> |

| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |       |                  |                 |        |                  |
|-------------------------|-------|------------------|-----------------|--------|------------------|
| ICMS                    |       | PIS              |                 | COFINS |                  |
| BASE DE CÁLCULO         | %     | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | %      | VALOR DO IMPOSTO |
| 85,40                   | 18,00 | 15,37            | 85,40           | 0,95   | 0,81             |
|                         |       |                  |                 |        | 85,40            |
|                         |       |                  |                 |        | 4,40             |
|                         |       |                  |                 |        | 3,75             |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL       |                |                     |                     |         |           |        |             |
|--|----------------|---------------------|---------------------|---------|-----------|--------|-------------|
| NÚMERO DO MEDIDOR                                | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR            | ATUAL               | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
| 000000002161146385                               | CAT            | 28/08/2019 1.788,00 | 27/09/2019 1.908,00 | 30      | 1,00000   | 0,00   | 120,00      |
| DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 29/10/2019 |                |                     |                     |         |           |        |             |

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES  |          |               |                     |            |            |
|--|----------|---------------|---------------------|------------|------------|
| DESCRIÇÃO  | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL         | META TRIM. | META ANUAL |
| jul/2019   |          |               |                     |            |            |
| DIC-No.de horas sem Energia  | ACU      | 0,00          | 5,43                | 10,86      | 21,73      |
| FIC-No.de vezes sem Energia  |          | 0,00          | 3,30                | 6,60       | 13,20      |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua  |          | 0,00          | 3,11                | 0,00       | 0,00       |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico  |          |               | Limite DICRI: 12,22 |            |            |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,55   |          |               |                     |            |            |
| 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! ana cristina de freitas nykiel: av joao batista lacerda montenegro,240, centro / r l sat: av doutor luiz carlos,196, dom elizeuLista completa em www.cosern.com.br."<br>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.<br>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.<br>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.<br>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.<br>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.<br>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) |        |
|                       | MÍNIMO                | MÁXIMO |
| 220                   | 202                   | 231    |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA |                       |        |

| DESTAQUE AQUI  |         |                    |            |
|----------------|---------|--------------------|------------|
| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO |
| 007005983708   | 09/2019 | 96,97              | 07/10/2019 |

| TALÃO DE PAGAMENTO |  |
|--------------------|--|
|                    |  |

838300000004 969700384078 005983708208 012492597433



Evite dobrar este canhoto. Este canhoto será usado em leitora ótica.

**SINISTRO 3190584457 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** GENESSI DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

**BENEFICIÁRIO** GENESSI DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 11034078488**Posição em 20-12-2019 11:14:03**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 13/11/2019        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |







ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
**BOAT** 060319

**1 - LOCAL E DATA**

Local Rua Prefeito Manoel Montenegro Bairro Centro  
Cidade/UF Assis/RN P. Ref. Maximo do Coute  
Data 23/06/2019 Hora do acidente 03:30 Hora do registro 04:25 Dia da semana domingo

**2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA**

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento  
☒ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) \_\_\_\_\_

**3 - VEÍCULO 01:**

Placa ou Chassi DDH 1168 Cidade Assis UF RN  
Marca/Mod. VW Parati 16V Plus Cor Cinza Ano 2001/2001  
Proprietário Veber Jose Lopes Nº de Ocupantes 0  
Condutor Veber Jose Lopes Data de Nasc. 12/10/1961  
Endereço Rua Prefeito Manoel Montenegro Nº 369 Fone 999717502  
Bairro Centro Cidade Assis UF RN  
CPF Nº 282.568.754-53 CNH Nº 02561495570 Validade 29/09/2021 Categoria C  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

**4 - VEÍCULO 02:**

Placa ou Chassi MZI 7E35 Cidade Assis UF RN  
Marca/Mod. Honda CBX 250 Twister Cor Cinza Ano 2008/2008  
Proprietário Francisca Fernanda de Lima Souza Nº de Ocupantes 02  
Condutor Francisca de Souza Data de Nasc. 30/05/1992  
Endereço Rua Francisco Urcio Da S. Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro Parati 2000 Cidade Assis UF RN  
CPF Nº 110.340.784-88 CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade / / Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

**5 - VEÍCULO 03:**

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

**6 - VEÍCULO 04:**

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_





11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☒ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Hospital Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome Antônia Rinalda Geronimo De Souza Data de Nascimento 2010 12000  
 RG Nº 63237193-6 Órgão Expedidor SSP/RN  
 Endereço Rua Francisco Otacio Da Silva Nº 310 Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro Parati, 2000 Cidade Assu UF RN  
 Versão \_\_\_\_\_

12 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☒ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Hospital Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome Gersoni De Souza Data de Nascimento 30 10 5 1992  
 RG Nº 63237193-6 Órgão Expedidor SSP/RN  
 Endereço Rua Francisco Otacio Da Silva Nº 310 Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro Parati, 2000 Cidade Assu UF RN  
 Versão \_\_\_\_\_

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
 RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_  
 RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_

Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Marca/Modelo \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT Nº \_\_\_\_\_ Cód/DESD \_\_\_\_\_

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

Ao chegarmos no local o condutor e proprietário do V<sub>2</sub> estavam sendo socorridos pelo SAMU. O V<sub>2</sub> segundo populares que encontraram-se no local do acidente, informaram que esse estava estacionado e que o carro vinha de que não é o condutor porque o controle remota a colisão no V<sub>1</sub>, após preenchido o DCA-T o V<sub>2</sub> foi entregue a Andreza Rodrigues Guedes, CPF: 059.925.524-44, pois não tinha meios para remover e não tinha condições de circular. Ass: Andreza Rodrigues Guedes

Nome Completo do Agente Eloáudio Fernandes Limares  
 POSTO/GRAD.: SD PM Nº 2009 0483 Viatura NORE Subunidade 2º NPRE/2º DPRE  
 Local e Data Assu, 23 de Junho de 2019.

Assinatura do Agente de Trânsito





7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

O veículo encontrava-se parado em frente a residência e acordou com populares chamando e informando do acidente.

Assinatura do Condutor do V1

*[Assinatura]*

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V2 \_\_\_\_\_

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V3 \_\_\_\_\_

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V4 \_\_\_\_\_





7.- VERSÕES DOS CONDUTORES

**SOBRE V1** - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

O veículo encontrava-se parado em frente a residência e acordou com populares chamando e informando do acidente.

Assinatura do Condutor do V1

**SOBRE V2** - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

**SOBRE V3** - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

**SOBRE V4** - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 - VALE DO ASSÚ - RN



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos e necessários fins que o(a) usuário(a),  
Genesi de Souza, 27 anos,  
foi atendido(a) pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -  
SAMU 192/RN, da cidade de Assú-RN, no dia 23/06/2019, no endereço,  
via pública R. Prefeito Manoel Monteiro,  
paciente vítima de queda de moto.

Assú, 30 de Julho de 2019.

Atenciosamente,

P/ Unidade Saúde Coren-RN 184568  
Enfa. Luciana Carla Silva Ramos de Carvalho  
Coren-RN 256.149  
Coordenadora Local SAMU-RN  
Base Descentralizada de ASSÚ - RN







SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 53067 /2019

Admissão: 23/06/2019 05:21:15

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Pront: 208265

Paciente: 43265 - GENESSI DE SOUZA (27 a 24 d)

Nascimento: 30/05/1992

Natural: MOSSORO-BRASIL

CNS:

CPF: 11034078488

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: FRANCILENE MARIA DE OLIVEIRA

Prof:

Pai: FRANCISCO DE ASSIS DE SOUZA

Logradouro: FRANCISCO HORACIO, 321

CEP: 59650000

Bairro: PARATI 2000

Cidade: ACU

Telefone: .

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU DE ASSU

Classificação:

23/06/2019 05:15:04

PESO:

| HORA | P.A. | HGT | SatO2 | FiO2 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
|------|------|-----|-------|------|------|------|-------|---------|-----|
|      |      |     |       |      |      |      |       |         |     |

### HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO X CARRO, POLITRAUMATIZADO COM TRAUMA EM MMII

Hora: .

Paciente vítima de acidente de trânsito.  
Refere dor na perna D

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO ...  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 02/08/2019

SAME / ARQUIVO

Diagn. Inicial:

### PRESCRIÇÃO:

|                 | VIA | HORARIO | ASSINT. |
|-----------------|-----|---------|---------|
| Interferido     |     |         |         |
| OXACILINA 500mg |     | 07      |         |
| DI AMP EV       |     |         |         |
|                 |     |         |         |
|                 |     |         |         |
|                 |     |         |         |
|                 |     |         |         |
|                 |     |         |         |
|                 |     |         |         |

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

CID

Proc.

Data: . / . /19.

Hr: .

Médico:

\*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 23 de Junho de 2019.

(Assinar e Carimbar)

0428050497  
5823

Diego Ariel de Lima  
CRM-RN 7406  
RQE - 2504  
TEOT - 15467



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 18/03/2020 11:02:41

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031811024100900000052418127

Número do documento: 20031811024100900000052418127



Prontuário: **208265**



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO  
RN  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

**PERMISSÃO**

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **GENESSI DE SOUZA** (Fia: **3291/2019**), CPF: **11034078488**.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 23 de Junho de 2019.

Kelly Maria Medeiros do Nascimento

Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA  
EPI - SAÚDE PÚBLICA

09/07/19

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO M. MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 07/08/2019

SAME / ARQUIVO

**CCIH - HRTM**

DATA

11/07/19

Assinatura



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

|  |                          |   |                          |              |
|--|--------------------------|---|--------------------------|--------------|
| 5 - NOME DO PACIENTE                   | 6 - Nº DO PRONTUÁRIO     |   |                          |              |
| GENESSI DE SOUZA (8 - 3291/2019)       | 208265                   |   |                          |              |
| 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)     | 8 - DATA DE NASCIMENTO   | 9 - SEXO  | 10 - RAÇA/COR            | 10.1 - ETNIA |
| 703201654602091                        | 30/05/1992               | Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3 | PARDA                    |              |
| 11 - NOME DA MÃE                       | 12 - TELEFONE DE CONTATO | 13 - NOME DO RESPONSÁVEL  | 14 - TELEFONE DE CONTATO |              |
| FRANCILENE MARIA DE OLIVEIRA           | 998749259                | GENESSI DE SOUZA  |                          |              |
| 15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)        |                          |   |                          |              |
| FRANCISCO HORACIO, 321 / - PARATI 2000 |                          |   |                          |              |
| 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA           | 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO | 18 - UF   | 19 - CEP                 |              |
| ACU                                    | 240020                   | RN  | 59650000                 |              |

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Queda do antebraço com fratura  
Exposto ao frio  
Rx: Fratura grave tibia

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Intenso C. m. g. e

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Rx e Ex. físicos

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TÍBIA

24 - CID 10 PRINCIPAL S82.3  
25 - CID 10 SECUNDÁRIO  
26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

|  |                             |   |  |
|--|-----------------------------|---|--|
| 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO                          | 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO |   |  |
| TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRAT | 408050497                   |   |  |
| 29 - CLÍNICA   | 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  | 31 - DOCUMENTO                                  | 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE |
| CIR  | 2                           | ( ) CNS (X) CPF                                 | 01785892339  |
| 33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE                        | 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO    | 35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) |  |
| DIEGO ARIEL DE LIMA  | 23/06/2019                  | Dr. Igo Walek                                   |  |

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

|  |                         |                      |            |
|--|-------------------------|----------------------|------------|
| 36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  | 39 - CNPJ DA SEGURADORA | 40 - Nº DO BILHETE   | 41 - SÉRIE |
| 37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO   | 42 - CNPJ EMPRESA       | 43 - CNAE DA EMPRESA | 44 - CBOR  |
| 38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO  |                         |                      |            |
| 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA   |                         |                      |            |
| ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO |                         |                      |            |

AUTORIZAÇÃO

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| 46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR | 47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR                              | 52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR   |
| LIGINEY LINO DE OLIVEIRA       |  | HOSPITAL REGIONAL TARCISIO * 41A<br>ESTÁ CONFORME O ORIGINAL<br>SAME MOSSORÓ 02/08/2019 |
| 48 - DOCUMENTO                 | 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR |   |
| (X) CNS ( ) CPF                | 980016001835565                                      |   |
| 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO       | 51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)      |   |
|                                |  | SAME / ARQUIVO  |





SISREG

312.2



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

HRM

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

GENESSI DE SOUZA

6 - Nº 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 Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTO AUTOMOBILÍSTICO, EVOLUIU COM FRATURA - LUXAÇÃO DE TORNOTOLO DIREITO; PACIENTE ESTÁVEL NO MOMENTO AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de intervenção cirúrgica.

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

EXAME FÍSICO, SINAIS CLÍNICOS + RADIOGRÁFIAS.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA BILAMBLAR DE TORNOTOLO

24 - CID 10 PRINCIPAL

S82.3

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

CORREÇÃO CIRÚRGICA DA FRATURA BILAMBLAR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

410810151014971

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
EXAME MOSSORO 02/08/2019

SAME / ARQUIVO







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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Genessi da Souza Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Fm epistole transverso D

Indicação terapêutica: Fixador externo transverso transverso D

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Dr. Diego Azeite

1ª Auxiliar: Dr. Igo Medeiros

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: Dr. Lora

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SANE MOSSORÓ 02/10/2019  
B. M.  
SANE T ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

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

1) Paciente com dor no dorso da cabeça

2) Aspecto e coloração + campos estereis

3) Limpeza cuidadosa e desbridamento da ferida

4) Redução sob tração manual

5) Fixador externo transverso transverso

6) Sutura pele nylon 7/0

7) Curativo oclusivo

8) Observar boque por 15 minutos

Dr. Igo Medeiros M. do Nascimento  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/RN 8428





DATA: 05/07/2019

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

Nome: GENESSI DE SOUZA

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC

Leito: 306-3

DATA DA ADMISSÃO: 23/06/2019

ACU - RN

CODIGO: 43265

| DATA DA ADMISSÃO: 23/06/2019 |  | ACU-RN | CODIGO: 43265 |
|------------------------------|--|--------|---------------|
| DATA                         | EVOLUÇÃO   |        |               |
|                              | 13º DIH -FX-LX EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO EM USO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR                 |        |               |
|                              | QP SEM QUEIXAS   |        |               |
|                              | EF: EG REGULAR, COTE, NORMOCORADO, AFEBRIL   |        |               |
|                              | ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO  |        |               |
|                              | AR: MV + EM AMBOS HEMITORAX  |        |               |
|                              | ABD ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO  |        |               |
|                              | PÉ DIREITO EDEMACIADO 2+/4+  |        |               |
|                              | SITUAÇÃO: LABORATÓRIO (24/06): HB:13.8 HTO:40.4 LEUCO: 11100 PLAQ:211000 UR:31 CREAT:0.9 GLICOSE:132 |        |               |
|                              | GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NO SISREG PREENCHIDA   |        |               |
|                              | BAIXO RISCO CIRURGICO  |        |               |
|                              | TRATAMENTO CONSERVADOR   |        |               |
|                              | CD :   |        |               |
|                              | VPM  |        |               |
|                              | PRESCRIÇÃO   |        | HORÁRIO       |
| 1                            | DIETA VO LIVRE   |        |               |
| 2                            | SFO,9% 2000 ML ,EV PARA 24 HORAS   |        |               |
| 3                            | DIPIRONA 1G, 01 AMP + 8ML ABD EV 6/6 HS SN   |        |               |
| 4                            | TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8 HS SN   |        |               |
| 5                            | OMEPRAZOL 40MG+ ABD, 1X/DIA EM JEJUM, EV   |        |               |
| 6                            | CLEXANE 40MG SC 1XDIA  |        |               |
| 7                            | SSVV + CCGG  |        |               |

ATO MÉDICO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SANE MOSSORÓ 02/07/2019

SANE / ARQUIVO







| REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  |  | MINISTÉRIO DAS CIDADANES   |  |
|---|--|--|--|
| <b>DETRAN - RN</b><br><b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO</b> |  |  |  |
| Nº 014373584466   |  | EXERCÍCIO 2019   |  |
| VIA 2   |  | COD. RENAVAM 00975732005   |  |
| NOME FRANCISCA FERNANDA DE LIMA SOUZA   |  | RNTRO *****  |  |
| CPF/CNPJ 061.165.534-94   |  | PLACA MZ17E35  |  |
| PLACA ANT/UF MZ17435/RN   |  | CHASSI 9C2MC35008R065230   |  |
| ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE                                |  | COMBUSTIVEL GASOLINA   |  |
| MARCA/MODELO HONDA/CEX 250 TWISTER  |  | ANO FAB. 2008  |  |
| CAP/POT/CIL DCV/249 CILINDRADAS   |  | COR PREDOMINANTE CINZA   |  |
| CATEGORIA PARTICULAR  |  | VENC./COTAS 11/04/2019   |  |
| COTA UNICA R\$ 0.00   |  | 1º PAGO  |  |
| FAVAL/PVA R\$ 014103 3K   |  | 2º PAGO  |  |
| PREMIO TARIFARIO (R\$) 0.00   |  | 3º PAGO  |  |
| IOF (R\$) 0.00  |  | DATA DE PAGAMENTO 11/04/2019                                     |  |
| PREMIO TOTAL (R\$) 0.00   |  | PREMIO TOTAL (R\$) 0.00  |  |
| TAXAS DETRAN: PAGO ***  |  | DPVAT: PAGO ***  |  |
| OBSERVAÇÕES   |  |  |  |
| MOTOR: NC35E-8065230  |  | DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO                                   |  |
| ASSU/RN   |  | VALOR LIDO PARA TRANSFERENCIA                                    |  |
| DATA 29/04/2019   |  | DATA 29/04/2019  |  |
| Assinado eletronicamente por: Kelly Maria Medeiros do Nascimento                |  | Assinado eletronicamente por: Kelly Maria Medeiros do Nascimento |  |

| RN Nº 014373584466        |  | BILHETE DE SEGURO DPVAT              |  |
|---------------------------|--|--------------------------------------|--|
| EXERCÍCIO 2019            |  | DATA EMISSÃO 29/04/2019              |  |
| VIA 2                     |  | PLACA MZ17E35                        |  |
| CPF / CNPJ 061.165.534-94 |  | MARCA / MODELO HONDA/CEX 250 TWISTER |  |
| RENAVAM 00975732005       |  | Nº CHASSI 9C2MC35008R065230          |  |
| ANO FAB. 2008             |  | QCT. TIME 9                          |  |
| FMS (R\$)                 |  | DENATRAM (R\$)                       |  |
| CUSTO DO BILHETE (R\$)    |  | CUSTO DO SEGURO (R\$)                |  |
| IOF (R\$)                 |  | TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)        |  |
| PAGAMENTO                 |  | DATA DE QUITAÇÃO                     |  |
| COTA UNICA                |  |                                      |  |
| PRÊMIO TARIFÁRIO          |  |                                      |  |

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

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.248.609/0001-04

8102-034



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara da Comarca de Assu

RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP:  
59650-000

Autos n.º 0800884-92.2020.8.20.5100

Classe:PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor: GENESSI DE SOUZA

Réu: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do *meritum causae*, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apreenetar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Cento, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente nº. 13085-0**, quadra cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.



Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

**Ficando desde já a requerida intimada para, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, no prazo de 10 (dez) dias, providenciar o pagamento referentes aos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).**

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intemem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intemem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

ASSU/RN, data no ID do documento

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara da Comarca de Assu

RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP:  
59650-000

Autos n.º 0800884-92.2020.8.20.5100

Classe:PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor: GENESSI DE SOUZA

Réu: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do *meritum causae*, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresenetar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Cento, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente nº. 13085-0**, quadra cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.



Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

**Ficando desde já a requerida intimada para, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, no prazo de 10 (dez) dias, providenciar o pagamento referentes aos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).**

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intemem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intemem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

ASSU/RN, data no ID do documento

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara da Comarca de Assu

RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP:  
59650-000

Autos n.º 0800884-92.2020.8.20.5100

Classe:PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor: GENESSI DE SOUZA

Réu: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do *meritum causae*, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apreenetar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Cento, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente nº. 13085-0**, quadra cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.



Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

**Ficando desde já a requerida intimada para, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, no prazo de 10 (dez) dias, providenciar o pagamento referentes aos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).**

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intinem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intinem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

ASSU/RN, data no ID do documento

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

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