



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, o(a) outorgante abaixo qualificado(a), atribui aos outorgados, também qualificados, os poderes adiante transcritos:

OUTORGANTE: **IDAMires FERNANDES DE LIMA**, brasileiro, solteiro, agente de endemias, nascido em 10/06/1985, portador do RG nº. 002.589.553-ITEP/RN e inscrito no CPF nº 067.612.044-02, residente e domiciliada na Rua Epitácio Pessoa, nº 44 AP-204, Bom Jardim, Mossoró/RN, CEP: 59.618-730.

OUTORGADOS: **ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 4.741, CPF nº. 915.439.164-49, **ADENILTON FERREIRA DE ANDRADE**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/RN 16.054, CPF nº. 012.422.624-82, **ALENILTON FERREIRA DE ANDRADE**, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 14.765, CPF nº. 050.932.654-46, CPF nº. 014.034.764-03, **EMERSON DE SOUZA FERREIRA**, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 14.756, CPF nº. 079.825.214-60, **FERNANDA CLEONICE CAMINHA PINHEIRO DE ANDRADE**, brasileira, casada, Advogada, OAB/RN 11.695, CPF nº 601.100.953-08, **FRANCISCO ADENILSON FERREIRA**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 13.086, CPF nº. 011.056.894-09, **IATA ANDERSON FERNANDES**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/RN 6.931, CPF nº 026.393.124-21, **KÁCIO BRUNNO BEZERRA DANTAS**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 16.705, CPF nº 098.597.964-08, **MANOEL PAIXÃO NETO**, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 12.200, CPF nº. 071.990.764-01, **RENATA CAROLINE DE SOUSA ALMEIDA**, brasileira, casada, Advogada, OAB/RN 12.337, CPF nº 057.616.684-75 e **TURBAY RODRIGUES DA SILVEIRA JUNIOR**, brasileiro, casado, Advogado, OAB/RN 14.301, CPF nº 009.345.564-07; todos integrantes da sociedade **ADEILSON ANDRADE & ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita no CNPJ nº 26.559.216/0001-85, com endereço profissional em **MOSSORÓ/RN** na Av. Francisco Mota, nº 1665, Alto de São Manoel - Cep: 59.625-300, **PAU DOS FERROS/RN** na Rua Vereador Gaudêncio Jerônimo de Sousa, nº 1736 - Bairro Zeca Pedro - Cep: 59.900-000, **ASSU/RN** na Rua Dezesseis de Outubro, nº. 658, Bairro Centro, Cep: 59.650-000 e **NATAL/RN** na Rua Raimundo Chaves, nº. 2182, Empresarial Candelária, Sala 501, Bairro Candelária, Cep: 59.064-390.

PODERES: Os constantes da cláusula “AD JUDICIA ET EXTRA”, para o foro em geral, podendo propor toda e qualquer ação competente em que o(a) outorgante seja autor(a) ou defendendo-o quando for réu, interessado ou terceiro requerido(a), eficaz inclusive para todas as fases do processo, podendo assim contestar, recorrer, apresentar contrarrazões, embargar, executar, etc., representando o(a) outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas estaduais, federais, municipais, autarquias ou paraestatais, bem como praticar todos os atos de representação, especialmente para acompanhar e transacionar, conferindo ainda poderes especiais para renunciar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso, receber intimação, correspondências, receber toda e qualquer quantia e dar quitação, fazer acordo, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, inclusive representar perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima IDAMires FERNANDES DE LIMA, praticando todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, tudo em conformidade com o art. 105 e parágrafos, do NCPC.

Mossoró/RN, 07 de outubro de 2019.



Idamires Fernandes de Lima
OUTORGANTE



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assu
Rua Dezesseis de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830

contato@adeilsonandrade.adv.br

www.adeilsonandrade.adv.br

[adeilsonandrade.adv.br](https://www.facebook.com/adeilsonandrade.adv.br)

[adeilsonandrade.adv.br](https://www.instagram.com/adeilsonandrade.adv.br)



The image shows a Notary Public Seal (a circular emblem with a lion and a sword) and a Notary Public Recognition Card (a rectangular card with text and a photo). The card includes the text: 'Cartório Vieira', 'R. Vicente Babáia, 167 - Centro, Mossoró - RN 59600-120 FONE: (84) 3517-4848', 'Titular: Edimar Vieira de Almeida', and 'Reconhecimento de Firma 2018-013746'.

92/000	CARTÓRIO P Ó DE NOTA VICENTE SAM ENTRO	59.600-120	ASSORÓ RN	 	Reconheço por autenticidade a firma da: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA Assinei no presente. Dou fé. Em testemunha da verdade. Mossoró - RN, 08/10/2010 10:08:13. ERIKA DE MOURA VIEIRA - TABELIA SUBSTITUTA SELO DIGITAL: RN201900949040008278JTT Para consultar o selo acesse: https://selodigital.tjrn.jus.br
--------	---	------------	-----------	--	--

1313
RÓ C
OFFIC
CEEL
CEFO
M0
EMOL/RS 2,00 FCRDN/RS 0,00 FDJ/RS 0,00
ISS/RS 0,00 FUNR/RS 0,00

Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 05/03/2020 15:32:39
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030515323897100000052024914>
Número do documento: 20030515323897100000052024914

Num. 53979690 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 05/03/2020 15:32:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030515323952900000052024915>
Número do documento: 20030515323952900000052024915

Num. 53979691 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 05/03/2020 15:32:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030515323952900000052024915>
Número do documento: 20030515323952900000052024915

Num. 53979691 - Pág. 2

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02																																																													
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL																																																													
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte Rua Memmz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-260 CNPJ 08.324.198/0001-61 Insc. Est. 20055199-0 www.cosern.com.br																																																													
DADOS DO CLIENTE IDAMires FERNANDES DE LIMA			ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA EPITACIO PESSOA 44 AP-204																																																										
CPF 087 812 044-02			BOM JARDIM/AREA URBANA MOSSORÓ RN 59818-730																																																										
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL			CONTA CONTRATO 7014043645 09/2019 DATA DE VENCIMENTO 23/09/2019 16/10/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 147,58																																																										
DETALHAMENTO DA CONTA <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº DA NOTA FISCAL</th> <th>SÉRIE</th> <th>EMISSÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO (R\$)</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>030188697</td> <td>ÚNICA</td> <td>18/09/2019</td> <td>186.000.000</td> <td>0,65953033</td> <td>122,67</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>9,70</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12,17</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,83</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,11</td> </tr> </tbody> </table>						Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	030188697	ÚNICA	18/09/2019	186.000.000	0,65953033	122,67						9,70						12,17						2,83						0,30						0,11														
Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)																																																								
030188697	ÚNICA	18/09/2019	186.000.000	0,65953033	122,67																																																								
					9,70																																																								
					12,17																																																								
					2,83																																																								
					0,30																																																								
					0,11																																																								
DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº DO MEDIADOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR LEITURA</th> <th>ATUAL LEITURA</th> <th>Nº DE DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO (kWh)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60657467</td> <td>CAT</td> <td>21.854,00</td> <td>22.040,00</td> <td>31</td> <td>1,00000</td> <td></td> <td>186,00</td> </tr> </tbody> </table>						Nº DO MEDIADOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	60657467	CAT	21.854,00	22.040,00	31	1,00000		186,00																																								
Nº DO MEDIADOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)																																																						
60657467	CAT	21.854,00	22.040,00	31	1,00000		186,00																																																						
TÓTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>MES/ANO</th> <th>CONSUMO (kWh)</th> <th>TARIFAS APLICADAS</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SET/19</td> <td>166</td> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>0,5665000</td> </tr> <tr> <td>AGO/19</td> <td>192</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SET/19</td> <td>181</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUT/19</td> <td>213</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOV/19</td> <td>222</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZ/19</td> <td>172</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JAN/20</td> <td>180</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEB/20</td> <td>176</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR/20</td> <td>142</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABR/20</td> <td>208</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAY/20</td> <td>130</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUN/20</td> <td>71</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SET/19</td> <td></td> <td>RESERVAÇÃO AO FIM</td> <td>7692 6B4B BBEE 6FBE 7D98 8164 E868 3F6D</td> </tr> </tbody> </table>						MES/ANO	CONSUMO (kWh)	TARIFAS APLICADAS	VALOR (R\$)	SET/19	166	Consumo Ativo(kWh)	0,5665000	AGO/19	192			SET/19	181			OUT/19	213			NOV/19	222			DEZ/19	172			JAN/20	180			FEB/20	176			MAR/20	142			ABR/20	208			MAY/20	130			JUN/20	71			SET/19		RESERVAÇÃO AO FIM	7692 6B4B BBEE 6FBE 7D98 8164 E868 3F6D
MES/ANO	CONSUMO (kWh)	TARIFAS APLICADAS	VALOR (R\$)																																																										
SET/19	166	Consumo Ativo(kWh)	0,5665000																																																										
AGO/19	192																																																												
SET/19	181																																																												
OUT/19	213																																																												
NOV/19	222																																																												
DEZ/19	172																																																												
JAN/20	180																																																												
FEB/20	176																																																												
MAR/20	142																																																												
ABR/20	208																																																												
MAY/20	130																																																												
JUN/20	71																																																												
SET/19		RESERVAÇÃO AO FIM	7692 6B4B BBEE 6FBE 7D98 8164 E868 3F6D																																																										
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS <table border="1"> <thead> <tr> <th>BASE DE CALCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPORTE</th> <th>COMPRAÇÃO DE ENERGIA</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>132,31</td> <td>18,00</td> <td>23,82</td> <td>R\$ 61,10</td> <td>36,59%</td> </tr> <tr> <td>132,31</td> <td>0,35</td> <td>1,25</td> <td>R\$ 4,82</td> <td>3,64%</td> </tr> <tr> <td>132,31</td> <td>4,45</td> <td>5,87</td> <td>R\$ 30,36</td> <td>22,94%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 8,15</td> <td>0,16%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 7,05</td> <td>5,33%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 30,88</td> <td>23,74%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 132,37</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>						BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE	COMPRAÇÃO DE ENERGIA	VALOR (R\$)	132,31	18,00	23,82	R\$ 61,10	36,59%	132,31	0,35	1,25	R\$ 4,82	3,64%	132,31	4,45	5,87	R\$ 30,36	22,94%				R\$ 8,15	0,16%				R\$ 7,05	5,33%				R\$ 30,88	23,74%				R\$ 132,37	100%																
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE	COMPRAÇÃO DE ENERGIA	VALOR (R\$)																																																									
132,31	18,00	23,82	R\$ 61,10	36,59%																																																									
132,31	0,35	1,25	R\$ 4,82	3,64%																																																									
132,31	4,45	5,87	R\$ 30,36	22,94%																																																									
			R\$ 8,15	0,16%																																																									
			R\$ 7,05	5,33%																																																									
			R\$ 30,88	23,74%																																																									
			R\$ 132,37	100%																																																									
INFORMAÇÕES IMPORTANTES <p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em reais. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando não utilizá-lo com continuidade individual ou do nível de leitura de fornecimento. Pago, em atraso, gera multa 2% (Resolução 14/ANEEL), Juros 1% (Resolução 10.438/02) e atualização monetária no prazo de 180 dias. O cliente é compensado quando não de cumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>																																																													
DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>LIMITE MENSAL</th> <th>LIMITE TRIMESTRAL</th> <th>LIMITE ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BARROCAS</td> <td>14/2019</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	BARROCAS	14/2019																																																	
CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL																																																									
BARROCAS	14/2019																																																												
NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1"> <thead> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL (V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)																																																						
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)																																																												



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 053283/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/10/2019 15:52 Data/Hora Fim: 21/10/2019 16:12
Origem: Data: 21/10/2019
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 15/09/2019 17:40

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)

Logradouro: Alberto maranhão com Nísia Floresta

Bairro: Alto da Conceição

Ponto de Referência: Líder Pneus

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RN - Antônio Martins Sexo: Masculino Nasc: 10/06/1985
Profissão: Agente de Saúde
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Lindalva Fernandes de Lima

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 067.612.044-02

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: R Epitácio Pessoa

Nº: 44

Bairro: Bom Jardim

CEP: 59.618-730

Nome Civil: MOTOCICLISTA DESCONHECIDO, NÃO INFORMOU A PLACA, TIPO HONDA BIZ (SUPORTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino

Endereço

Município: Mossoró - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário 067.612.044-02

Placa MXN8786

Renavam 00887356362

Número do Motor JA04E16837262

Número do Chassi 9C2JA04106R837262

Ano/Modelo Fabricação 2006/2006

Cor PRETA

UF Veículo Rio Grande do Norte

Município Veículo Mossoró

Marca/Modelo HONDA/BIZ 125 KS



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 21/10/2019 16:12
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 05/03/2020 15:32:40

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030515324021900000052024919>

Número do documento: 20030515324021900000052024919

Num. 53979695 - Pág. 1



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 053283/2019

Modelo HONDA/BIZ 125 KS

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Meio Empregado

Última Atualização Denatran 08/07/2015

Situação do Veículo NADA CONSTA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Idamires Fernandes de Lima

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Declarou que conduzia a sua moto quando a autora do fato foi desviar de um carro seguindo na via, vindo a avançar a preferencial e colidir a sua motocicleta contra a lateral da moto do comunicante; Que sofreu queda da moto na via; Que a autora do fato se evadiu do local; Que foi encaminhado pelo SAMU ao HRTM; Que o BO é para fins de DPVAT; Que não deseja representação criminal contra a autora do fato; Nada mais disse.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo

Agente de Polícia

Matrícula 1690205

Responsável pelo Atendimento

Idamires Fernandes de Lima

(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente 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."

QUESTIONARIO E ADENDO(S)

Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva

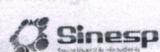
Página 2 de 2

Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo

Data de Impressão: 21/10/2019 16:12

Protocolo nº: Não disponível

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 05/03/2020 15:32:40

Num. 53979695 - Pág. 2

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030515324021900000052024919>

Número do documento: 20030515324021900000052024919



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 579

Mossoró 16 de Outubro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que a usuária **IDAMIRES FERNANDES DE LIMA, 34 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Moto

Data da Ocorrência: 15/09/2019

Local da ocorrência: Avenida: Alberto Maranhão com Nísia Floresta/Centro/Prox. A Holanda Pneus

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Bravo de Vida - 03

Hora do Chamado: 18h 00 min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes) e encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Vanessa da Cunha Pinheiro, 34 anos, portador de RG: 2.002.010.162.795**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM / SAMU
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

Dr. Dixon F. Medeiros Lima
Diretor SAMU
Mat. 0405418-2
CRM/RN 5997

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com





ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente:49312 - IDAMIRES FERNANDES DE LIMA (34 a 3 m 16 d)

Nascimento: 10/06/1985 Natural: CATOLE DO ROCHA.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 706209099955563 CPF: 06761204402 Prof:
Mãe: LINDALVA FERNANDES DE LIMA Pai: JOAO MAMEDIO DE LIMA
Logradouro: EPITACIO PESSOA, 730 Cidade: MOSSORO
CEP: 59618730 Bairro: BOM JARDIM
Telefone: 84 98612209 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): CONSULTA DE
URG/EMERGENCIA
Origem: FAMILIA

Tipo: REGULADO

*Empresa

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: ATENDIMENTO DE TRAUMA PARA ORTOPEDIA.

Quixas: ATEN

FOR NO PES ESG.
TRANS. DA 2 SEMANAS
COM AMPUTACAO PARCIAL E FOR NO 2º PÉ
APRESENTA COTO DOLOROSO

Diagn. Inicial:

001 - 36.09.2019 : PRESCRIÇÃO:

VIA **HORÁRIO** **ASSINT.**

1880-1881 3260

$$2. SF 0.4\% - 500mL = 30675 \text{ /MIN}$$

3 - PREPARAR P/ ACESSO AO: C.C.

4- ENCAMINHAR ao C.C

JOÃO FERMINO DA SILVA NETO
CREMER N° 2517

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

CID _____ Proc. _____ Data: ____ / ____ /19. Hr: ____ :____ Médico: _____
(Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 26 de Setembro de 2019.

Assinar e Carimbar)





DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Edsoniis Ferrandes de Lima Nº do Pront.: _____
Cirurgia: An pectocato 2º pododato pe eng. Data: 26-09-19
Cirurgião: DR. José Ribeiro Auxiliar: PN. Instrumentadora: Cleide
Anestesista: DN local Anestesia: Local
Início da Cirurgia: 13:40 Término: 14:20

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	<u>5 Unidades</u>
* GASES	<u>80 Unidades</u>
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 24	<u>1 Unidade</u>
* LUVAS 7.5	<u>2</u>
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	<u>1 Unidade</u>
* SERINGAS DE 20 ML	<u>1 Unidade</u>
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 20 x 12	<u>1 Unidade</u>
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 20 4/4	<u>1 Unidade</u>
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL escova	<u>2 Unidades</u>
* XILOCAINADA 2% 5/V	<u>1 FA</u>
* ABD luva prescrita	<u>5 pares</u>

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 20/09/2019
SAME / ARQUIVO



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

PACIENTE

Salomirio Fernandes de Lima

REGISTRO

CLÍNICA

CK

LEITO

HOSPITAL REGIONAL MARCÍLIO MÁIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME / ARQUIVO





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 **IDAMIRES FERNANDES DE LIMA** (Fia: **4854/2019**), CPF:**06761204402**.

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, 15 de Setembro de 2019.

Vanessa da Cunha Pinheiro

NUCLEO DE VIGILANCIA EPIDEMICO CLINICA - H.R. / M.
Paciente ou responsável

DATA 26/09/19

Assinatura

CCIH - HRTM
DATA 27/09/19
Ronaldo
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME ARQUIVO



Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE IDAMIRES FERNANDES DE LIMA (8 - 4854/2019)	6 - N° DO PRONTUÁRIO 209638			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO 10/06/1985	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR PARDA	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE LINDALVA FERNANDES DE LIMA	12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 84 98612209			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL IDAMIRES FERNANDES DE LIMA	14 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 84 98612209			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) EPITACIO PESSOA, 730 - BOM JARDIM	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORÓ	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 240800	18 - UF RN	19 - CEP 59618730

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente sofreu queda de moto e apresenta fratura exposta do 3º e 4º dedo do pé esquerdo

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico 0408050470

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

Exame físico + raios-X 0413040178
0408050462

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR

24 - CID 10 PRINCIPAL 592-7
25 - CID 10 SECUNDÁRIO V29.8
26 - CID 10 CAUSAS ASSOC. 0415030013

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0415030013

29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2	31 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF	32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 03805828489			
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE FABIANO DANTAS DE CARVALHO	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 15/09/2019	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) Fabiano Dantas de Carvalho 15/09/2019	36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° 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
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
52 - N° AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGEM
SAME MOSSORÓ
15/09/2019
SAME / ARQUIVO

48 - DOCUMENTO (X) CNS <input type="checkbox"/> CPF	49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

N° FIA: 4854 /2019

Prontuário: 209638

Paciente: 49312 - IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

Cartão SUS:

CPF: 06761204402

Dt Nasc: 10/06/1985

Idade: 34 anos 3 meses 5 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: LINDALVA FERNANDES DE LIMA

Nome do pai: JOAO MAMEDIO DE LIMA

Rua/Av: EPITACIO PESSOA

Nº:730

Complemento:

Bairro: BOM JARDIM

CEP: 59618730

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 98612209 84 98612209

Unidade: OBS MASCULINA

Leito:1. 29E

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Responsável: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA -

Usuário: ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS

Admissão: 15/09/2019 19:27:41

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T02.3 - FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO
INFERIOR
308010019 -

HISTORIA CLINICA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
HOスピタル REGIONAL TARCISIO MAIA
SAME MOSSORO
SAME ARQUIVO





BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Idamires Fernandes de Lima

Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fract. exposta do 2º e 3º dedo do pri. esq.

Indicação terapêutica: _____

INTERVENÇÃO

Inicio: 20:30 Fim: 21:30 Duração: _____

Operador Dr Fabiano

1ª Auxiliar: Dr Robson

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

*HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAIS
SAME MOSSORÓ
W/55
SAME / ARGUNO*

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 Contaminada Infectada

Paciente em decúbito dorsal com anestesia loco-regional, ampias e antissépticas; colocação de campos estériles realizada debridamento e lavagem exaustiva com SFO,9%; observado grande cominuição da base da falange media e cabeça da falange proximal com apuradas a pele plantar do dedo; realizado regularização da falange (regularização de amputação) e sutura de pele; realizado redução do 3º dedo e fixado com fio de K 1,5 e sutura de pele; curativos estéril; observado perfusão distal em ambos dedos. PSRA

Fabiano Dantas de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
TEOT: 15476
CRMN: 6672

15/09/29



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome ISAMIRES FERNANDES DE LIMA Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: ESMIGAMENTO DO PÉ E

Indicação terapêutica: - GANGRENA DO 3º PÉ
= AMPUTAÇÃO DO 3º PÉ

qui 19-09-2019

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador JOÃO

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: ASTERCHERDE / PRISCILLA

Anestesista: EVANE

*HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
AME MOSSORÓ*

*WILSON
SAME/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 () Contaminada Infectada

1- PACIENTE EM DDT SUB ANESTESIA

2- LIMPEZA DO PÉ E/ SF E CLOREX.

3- 3º PÉ COM SÍNTESE DE NECROSE BFB SF
SUA BASE.

4- ASSEPSIA E ANSSEPSIA

5- SFArticulacão DO 3º PÉ AO NIVEL
METAT - FALANGE.

6- SÍNTESE DA FERIDA

7- COBERTURA DA FERIDA.

Y -

JOÃO FIRMINO DA SILVA NETO
CREMERN N° 2.517





34 Anos -

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Islamirus Funandes de Lima Leito:

216 2

DATA	EVOLUÇÃO
15/04/19	# Fratura exposta do 3º dedo do pé
	segundo
	dn.
	Alerta no consultório.

PRESCRIÇÃO

ESPIRAL REGIONAL TARCISIO M
ESTA CONFORME A ORIGINAL
SAMEI ARQUINO





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: IDAMÍRES FERNANDES DE LIMA Leito: 216-2

DATA	SAU FÁBIA ANO	EVOLUÇÃO
qui- 19-09- 09-2019	→ G+URGÊNCIA	3º PE
		PARA-ONTE EVOLUÇÃO COM PERDIDA DE TROMBO
qui- 15-09-2019	DA PENTESAFE DO 3º PE.	
DIH 5º	REALIZAMOS AMPUTAÇÃO DO 3º PE.	
	SOL-C. RADIOL.	JOÃO DA SILVA NETO nº 2.517

PRESCRIÇÃO

JOÃO FIRMINO DA SILVA NETO
CREMERNº 2.517

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	MANTER A PRESCRIÇÃO		ANEXO JOÃO FIRMINO DA SILVA NETO CREMER N° 2517	DM

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTA CONFORME
SAME MOSSORÓ
AME / ARQUINO

ONAL TARCIS
FORME'S ORIGINAL
ORO
NAME / ARQUVO



DATA: 20/09/2019

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

Nome: IDAMIRIS FERNANDES DE LIMA 34 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 216-2
DATA DA ADMISSÃO: 15/09/2019 MOSSORÓ-RN CÓDIGO: 49312

DATA	Nº fraturas:	EVOLUÇÃO				
		3º DIH: FX EXPOSTA DO 2º E 3º PODODACTILO DO PE ESQUERDO (HIPOTIREOIDISMO + DISLIPIDEMIA + TRANSTORNO DE ANSIEDADE)				
QP: RELATA DOR NO MEMBRO ACOMETIDO + NECROSE EM 3º PODODACTILO DO PE ESQUERDO						
EF: BEG, COTE, EUPNEICO, NORMOCORADO E HIDRATADO. AFEBRIL						
ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF						
AR: MV + EM AHT. SEM RUIDOS ADVENTICIOS.						
ABD PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPACAO. RHA +						
SITUAÇÃO: LABORATÓRIO (18/09/19): HB: 13.60 LEUCO: 6000 PLAQ: 210000 UREIA: 15 CR: 1,00 TGO: 20 TGP:15 AGUARDA ANTIBIOTICOTERAPIA						
CD: ALTA HOSPITALAR VPM						
		PRESCRIÇÃO	HORÁRIO			
1		DIETA VO LIVRE				
2		SF 0,9% 2000ML EV PARA 24 HORAS				
3	D2	OXACILINA 1G DILUIDO EV 6/6 HORAS				
4		DIPIRONA 2ML -01 AMP + ABD EV 6/6H.				
5		TRAMADOL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8 HORAS FIXO				
6		OMEPRAZOL 40MG EV 1X/DIA				
7		CURATIVO DIARIO + CUIDADOS COM AS FERIDAS				
8		PLASIL – 01 AMPOLA NO SORO SE NAUSEA/VOMITO				
9		MEDICAÇÕES DE USO DOMICILIAR (COM A FAMILIA) PURAN T4 – 88MG - 1 COMP VO 1XDIA PELA MANHÃ FLUOXETINA 10MG - 1COMP VO 1XDIA PELA MANHÃ CIPROFIBRATO 100MG – 1COMP VO 1XDIA VIT D 50.000 UI 1X POR SEMANA				
10		SSVV + CCGG				

~~Dr. Leandro M. C. Freire~~





CRO

FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

15/08/19	
DATA DE ENTRADA	HORA

Nome do Usuário: <i>Idamires Fernandes de Lima</i>		Naturalidade <i>Catolé do Rocha</i>	
Filiação*	<i>1000 Flávio de Lima Lindove Fernandes de Lima</i>		
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Data de Nascimento: <i>10/10/85</i>	Idade: <i>34</i>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Renda Mensal R\$:
Endereço: <i>Rua Epitácio Pessoa</i>	<i>Nº 44</i>		
Bairro: <i>Bom Jardim</i>	Cidade: <i>Puerto</i>	Profissão: <i>Tec. em Imobilização Ortopedista</i>	
Ponto de Referência:			
CNS - Cartão Nacional do SUS: <i>306.2090.9995.5563</i>		CPF: <i>067-612-044-02</i>	RG: <i>258.9553</i>
Telefone para contato:			
Pessoa Responsável: <i>Vanessa de Ceuza Pires - esposa</i>		Grau de parentesco: <i></i>	Telefone: <i>99861.2209</i>

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

CASA <input checked="" type="checkbox"/>	PRÓPRIA <input type="checkbox"/>	ALUGADA <input checked="" type="checkbox"/>	CEDIDA <input type="checkbox"/>	TELEFONE <input type="checkbox"/>
ÁGUA <input checked="" type="checkbox"/>	LUZ <input checked="" type="checkbox"/>	TAIPA <input type="checkbox"/>	ALVENARIA <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM <input type="checkbox"/> 02	CRIANÇA <input type="checkbox"/>	ADOLESCENTE <input type="checkbox"/>	ADULTO <input checked="" type="checkbox"/> 02	IDOSO <input type="checkbox"/>

PROCEDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

CRACHÁ <input type="checkbox"/>	REFEIÇÃO <input checked="" type="checkbox"/>	NORMAS E ROTINAS <input checked="" type="checkbox"/>	ORIENTAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------	--	--	--

MOTIVO DA INTERNAÇÃO: <i>fratura dedos do pé</i>	
---	--

CLÍNICA <input type="checkbox"/> CC	LEITO <input type="checkbox"/> 216-2
-------------------------------------	--------------------------------------

Observações:	<i>HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTA CONFORME A ORIGEM SAME MOSSORÓ SAME / ARQUIVO</i>
--------------	---

Data: 15/09/19

Michelle
Assistente Social





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

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente: *Francisco Napoleão*

Endereço: *Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto*

Prescrição: *08/06/2020 - 30*

Francisco Napoleão I.V Barco
Medico CRM 6549 RN
701800580358445

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. Nº: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data _____ / _____ / _____





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

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

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

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente: *Tomar flum*

Endereço: *Trancoso 168 - 20*

Prescrição: *de 00646 S/da*

Francisco Napoleão T.V. Barros
Medico CRM 6549 RN
704809580358445

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. Nº: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data _____ / _____ / _____



DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota
Fiscal de Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	VL Item	VL Total
490202	PREGABALINA 75MG CP/30 G-MED				
P/C1	De:	103,42	Par:	46,85	1 UN 103,42 103,42
	Desconto sobre item				-56,57
490202	PREGABALINA 75MG CP/30 G-MED				
P/C1	De:	103,42	Par:	46,85	1 UN 103,42 103,42
	Desconto sobre item				-56,57
	Qtde. total de itens				2
	Valor a Pagar R\$			93,70	
	FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$	
	Cartão Débito			93,70	

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta

2419 1006 6262 5308 5394 6500 7000 0606 5010 0019 0466



CONSUMIDOR-CPF: 810.892.953-91
JOSE ALDELI PINHEIRO



NFC-e nº: 60650 Série: 7
12/10/2019 10:42:46
Protocolo de autorização:
324190254516422

Data de autorização:
12/10/2019 10:42:52

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLA JOSE,
VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.
MESSA COMpra VOCE ECONOMIZOU R\$ 113,14
SEU SALDO NO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS
DE JULHO A DEZEMBRO/2019 E DER\$ 202,44. ATINJAR\$
500,00 ATE31/12/2019 E SEJA UM CLIENTE OURO.
*ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS,
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. LEMBRE-SE QUE SUAS
COMPRAS SAO CONTABILIZADAS EM ATE 15 DIAS. CONFIRA O
REGULAMENTO E SEUS BENEFICIOS EM PORTAL.PAGUEMENOS.COM.
BR/FIDELIDADE

CPF CLIENTE SEMPRE: 810.***.***-91
Operador: 81287 Vendedor: 98815
Obrigado e Volte Sempre.

EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
FARMÁCIAS PAGUE MENOS
PC RODOLFO FERNANDES, 97
CENTRO-MOSSORÓ-RIO GRANDE DO NORTE
CNPJ: 06.626.253/0853-94
IE: 20439332-9

12/10/2019 10:42:51 COO: 000067564

RELATORIO GERENCIAL

CIELO
VISA ELECTRON
439267-4771-10/24
1a VIA-CLIENTE AUT=763424
DOC=000652 12/10/19 10:42 ONL-C
VENDA A DEBITO
VALOR: 93,70
CUPOM: 00000000000000060650 MAC: 2144
HSU_CTF: 000652 LOJA: 0853 PDV: 007
www.auttar.com.br

CAIXA: 007 LOJA: 853
OPR: 81287 VEN: 98815



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr. Clóvis Augusto de Miranda Neto

ENDOCRINOLOGISTA / CLÍNICA MÉDICA
CRM-RN 6497 - RQE 2792

Cel. 9.8808-3489 - Fx. 3317-0827
CLÍNICA DR. FLAUBERT HENRIQUE
Rua Pedro Velho, 312 - CEP 59.611-010 - Mossoró/RN

1ª Via - FARMÁCIA

2ª Via - PACIENTE

Paciente: *Idemnes fernandes de Lima*

Endereço: *Mossoró/RN*

Prescrição: *50 ad*

Dr. Clóvis Augusto de Miranda Neto

12/11/19

IDENTIDADE DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____

Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Dr. Clóvis Augusto de Miranda Neto
Endocrinologista - Clínica Médica
CRM-RN 6497 - RQE/RN 2792

Assinatura do Fornecedor

Data: _____ / _____ / _____



DROGARIA PORTAS ABERTAS
NFC-e M A MAIA CAVALCANTE & CIA LTDA
 CNPJ: 09.660.789/0001-81 IE: 202138577
 RUA SEIS DE JANEIRO, 1988, SANTO ANTONIO,
 MOSSORO-RN
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
 Eletrônica

Código	Descrição	Qtde.	Un.	VL. Unit.	VL. Total
22313	TRAMADON RETARD 100MG 10CPR	1	UN	67,79	55,00
Qtde. total de itens					1
Valor total R\$					67,79
Desconto R\$					12,79
Valor a pagar R\$					55,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Total Pago R\$					55,00
Dinheiro					55,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta>
 2419 0909 6607 8900 0181 6500 1000 1431 6418 8888 8893



CONSUMIDOR NÃO
 IDENTIFICADO
 NFC-e nº 143164 Série 1
 28/09/2019 14:42:14 Via
 Consumidor
 Protocolo de autorização:
 324190241478665
 Data de autorização:
 28/09/2019 14:42:35

CLIENTE:

VENDEDOR: 5 - LUCAS

Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
 R\$7,40 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00

NUM. CONTROLE: 152346



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 05/03/2020 15:32:44
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030515324358700000052024934>
 Número do documento: 20030515324358700000052024934

Num. 53979710 - Pág. 2

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr. Clóvis Augusto de Miranda Neto

ENDOCRINOLOGISTA / CLÍNICA MÉDICA
CRM-RN 6497 - RQE 2792

Cel. 9.8808-3489 - Fx. 3317-0827
CLÍNICA DR. FLAUBERT HENRIQUE
Rua Pedro Velho, 312 - CEP 59.611-010 - Mossoró/RN

1ª Via - FARMÁCIA

2ª Via - PACIENTE

Paciente: Idemnes Fernandes de Lima

Endereço: Mossoró/RN

Prescrição: 50 mg
Dflexedol 50 mg
11/11/19

IDENTIDADE DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____

Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Dr. Clóvis Augusto de Miranda Neto
Endocrinologista - Clínica Médica
CRM-RN 6497 - RQE/RN 2792

Assinatura do Fornecedor

Data: _____ / _____ / _____





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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado

JOAMIRÉS

FERNANDES DE LIMA

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando
de 15 QUINZE dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

Mossoró, 15-09-2019

LOCALIDADE E DATA

ASS. DO MÉDICO Dr. João Firmino da Silva Júnior
ORC. PERNAMBUCANO 2517

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86
do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será
expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do
trabalho.





ORTHOS

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

ATESTADO MÉDICO

02/10/2019

ORTOPEDISTAS/TRAUMATOLOGISTA

Dr. Almícarde Lopes - CRM 3136
Dr. Antônio Pinheiro - CRM 1161
Dr. Danilo Lopes - 6906
Dr. Diego Ariel - 7406
Dr. João Firmino - CRM 2517
Dr. Manoel Fernandes - CRM 2999
Dra. Nayara Souza - CRM 6726
Dr. Rodrigo Jales - CRM 4759
Dr. Tupinambá Nogueira - CRM 4017.
Dr. Igo Waleško - CRM 6429
Dr. Vicente Andrade - CRM 5592
Dr. Kéllerter Gurgel - CRM 6766
Dr. Gilson Queiroz - CRM 6231
Dr. Leandro Freire - CRM 7439

Atesto para os devidos fins que o Sr(a): Idamires Fernandes de Lima encontra-se enfermo. Recomendo 90 (NOVENTA) dias de afastamento de suas atividades físicas para tratamento e reabilitação de sua saúde, a partir do dia

01/10/2019

CID(s):

Mossoró, 04/10/2019.

João Firmino da Silva Neto
CREMERN Nº 2.517

Rua Pedro Velho, 320 - Santo Antonio - Mossoró/RN
Fone: 84 3314 7755 / 3316 0184 - Fax: 84 3317 3227 - E-mail: orthos-clinica@hotmail.com





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

Pa

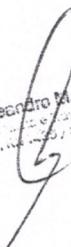
Damascus formatus

Do Walt

① Nemesioda 100-8
Orcs
Yester OP CP 12/12/10

② Division conf
of 6/6 hours
by Don .

20(09)19





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

2

1. DAMPER IS FORMED

Re UAW

① Minnesota 100-8
— OPCA
Power of C 12/12/14

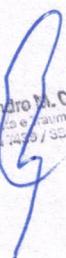
② Opinions on place

OP CP 616 hours

35 Dan

201091119

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM RJ 14239 / SBOT 15086





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

Px

Damião Fernandes
Dr Leandro

VSO onz

Decoratoxina 500g

01 ca

TOMAR 01 CP 616mg
por 05 dias

20/09/19

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista Traumatologista
CRM RN 3439 / SEOT 19086





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

Pax

Dr. Henrique Fernandes
Dr. Viana

Viajante

Ocorrencia: 500 g

01 ca

Resposta: 01 CP 61648
PRA OS DIAS P

20/09/19

Dr. Leandro M. C. Freire
CRM RN 2639 / SICOT 19086



CNPJ: 06.626.253/0853-94
 EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
 PC RODOLFO FERNANDES, 97 - CENTRO
Pague Menos MOSSORÓ-RN, CEP: 59600-220

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal de Consumidor Eletrônica
 Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	Vl. Item	Vl. Total
139289	NIMESILAM CPD/12	1	CX	19,52	19,52
De:	19,52	Por:	14,65		
Desconto sobre item				-4,87	
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS	1	UN	30,76	30,76
De:	30,76	Por:	15,65		
Desconto sobre item				-15,11	
190128	CEFALEXINA 500MG CPD/10 GN-EMS	1	UN	30,76	30,76
De:	30,76	Por:	15,65		
Desconto sobre item				-15,11	
202738	DIPIRONA SOD 500MG CPD/30 GN-MED	1	UN	30,82	30,82
De:	30,82	Por:	13,50		
Desconto sobre item				-17,32	
238180	PURAN 88MCG CPD/30	1	UN	19,37	19,37
Desconto sobre item				-4,82	
238180	PURAN 88MCG CPD/30	1	UN	19,37	19,37
Desconto sobre item				-4,82	
424528	FITA CREMER MICROPOROSA 5CMX4,5M	1	UN	14,68	14,68
De:	14,68	Por:	13,99		
Desconto sobre item				-0,69	
Utde. total de itens				7	
Valor a Pagar R\$				102,54	
FORMA PAGAMENTO			VALOR PAGO R\$		
Cartão Crédito			102,54		

Consulte pela Chave de Acesso em:
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta

2419 0906 6262 5308 5394 6500 7000 0592 1110 0013 0401



CONSUMIDOR-CPF: 810.892.953-91
 JOSE_ALDELI PINHEIRO
 NFC-e nº: 59211 Série: 7
 20/09/2019 16:40:30
 Protocolo de autorização:
 324190234118045
 Data de autorização:
 20/09/2019 16:40:34

CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLA JOSE,

VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.

NESSA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 62,74

SEU SALDO NO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS DE JULHO A DEZEMBRO/2019 E DERS\$ 168,45*. ATINJAR\$ 500,00 ATÉ 31/12/2019 E SEJA UM CLIENTE OURO.

*ESSE VALOR E UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS, EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVICOS. LEMBRE-SE QUE SUAS COMPRAS SAO CONTABILIZADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O REGULAMENTO E SEUS BENEFICIOS EM PORTAL.PAGUEMENOS.COM.BR/FIDELIDADE

CPF CLIENTE SEMPRE: 810.***.***-91
 Operador: 99709 Vendedor: 74569
 Obrigado e Volte Sempre.

EMPREENDIMENTOS PAGUE MENOS S.A.
 FARMÁCIAS PAGUE MENOS
 PC RODOLFO FERNANDES, 97
 CENTRO-MOSSORÓ-RIO GRANDE DO NORTE
 CNPJ: 06.626.253/0853-94
 IE: 20439332-9

20/09/2019 16:40:35 COO: 000064449

RELATORIO GERENCIAL

CIELO
 MASTERCARD

528392-9361-02/24
 1a VIA-CLIENTE AUT=048559

DOC:920925 20/09/19 16:40 ONL-C
 VENDA A CREDITO
 PARCELADO LOJA EM 02 PARCELAS

VALOR: 102,54
 CUPOM: 000000000000059211 MAC: 5932
 NSU_CTF: 920925 LOJA: 0853 PDV: 007

www.auttar.com.br

CAIXA: 007 LOJA: 853
 OPR: 99709 VEN: 74569

DROGARIA PORTAS ABERTAS

MA MAIA CAVALCANTE & CIA LTDA
CNPJ: 09.660.789/0001-81 IE: 202138577
RUA SEIS DE JANEIRO, 1988, SANTO ANTONIO,
MOSSORO-RN
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde.	Un.	VL. Unit.	VL. Total
1541	NIMESULIDA (CIMELIDE) 100MG	1	UN	6,00	5,00
Qtde. total de itens					1
Valor total R\$					6,00
Desconto R\$					1,00
Valor a pagar R\$					5,00
FORMA PAGAMENTO				VALOR PAGO R\$	
Total Pago R\$				5,00	
Dinheiro					5,00

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta>

2419 1009 6607 8900 0181 6500 1000 1453 8418 8888 8896



CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 145384 Série 1
10/10/2019 13:55:24 Via
Consumidor
Protocolo de autorização:
32419025255513
Data d. autorização:
10/10/2019 13:55:27

CLIENTE:

VENDEDOR: 11 - FATIMA

Endereço tele-entrega:

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal
R\$0,67 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00

NUM. CONTROLE: 154700



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 05/03/2020 15:32:45
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030515324477100000052024936>
Número do documento: 20030515324477100000052024936

Num. 53979712 - Pág. 6

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190715234**

Vítima: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

Data do Acidente: 15/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EMERSON DE SOUZA FERREIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau intenso 87,5%

% Invalidez Permanente DPVAT: (87,5% de 10%) 8,75%

Valor a indenizar: 8,75% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000003064

Conta: 0000015764-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 05/03/2020 15:32:46
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030515324579400000052024940>
Número do documento: 20030515324579400000052024940

Num. 53979716 - Pág. 1



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0803741-93.2020.8.20.5106

AUTOR: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Em observância aos artigos 319 e 320 do CPC, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial, juntando aos autos, sob pena de indeferimento da inicial:

- A) Comprovante de hipossuficiência financeira;
- B) Esclarecer a divergência entre a data presente na inicial e as datas presentes no Boletim de Ocorrência (ID nº 53979695) e na Declaração do SAMU (ID nº 53979698).

Decorrido o prazo com ou sem manifestação da parte, voltem os autos conclusos para apreciação.

Intime-se. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de março de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFILA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 09/03/2020 10:09:45
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030910094416700000052042742>
Número do documento: 20030910094416700000052042742

Num. 53998327 - Pág. 1



**AO JUÍZO DA 5^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ - ESTADO DO RIO
GRANDE DO NORTE**

PROCESSO Nº: 0803741-93.2020.8.20.5106

AUTOR: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

IDAMIRES FERNANDES DE LIMA, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem com a devida vênia e acatamento, por meio de seus advogados e procuradores legalmente constituídos, à presença de Vossa Excelência, informar e requerer o que segue.

Houve equívoco na Petição Inicial, que informou a data do registro do Boletim de Ocorrência (21/10/2019) e não a data do acidente (15/09/2019)

Não há divergência no conteúdo do BO (id. 53979700) e na declaração do SAMU (id. 53979698), pois ambos atestam que o acidente ocorreu em 15/09/2019, e o equívoco foi apenas na transcrição das datas, devendo ser considerado a data registrada nos documentos anexos, pois de fato o acidente ocorreu em 15/09/2019.

Diante disso, requer a juntada da Petição Inicial com a informação correta quanto a data do acidente, em lugar da Petição Inicial que consta dos autos em id. 53979689.

Ainda, requer a juntada do comprovante de hipossuficiência da parte autora, que segue anexa.

Por fim, requer o regular prosseguimento do feito.



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezesséis de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830



Nestes Termos, Pede Deferimento.

Mossoró/RN, 09 de abril de 2020.

ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE

OAB/RN 4.741

84 9 9423.8556 | 9 9641.9341

ADENILTON FERREIRA DE ANDRADE

OAB/RN 16.054

84 9 9993.3037 | 9 9402.8159

ALENILTON FERREIRA DE ANDRADE

OAB/RN 14.765

84 9 9916.0592 | 9 9198.4220

EMERSON DE SOUZA FERREIRA

OAB/RN 14.756

84 9 9944.3364 | 9 9124.5508

FERNANDA CLEONICE CAMINHA PINHEIRO

OAB/RN 11.695

84 9 9212.2910 | 9 9657.5525

FRANCISCO ADENILSON FERREIRA

OAB/RN 13.086

84 9 9664.8704 | 9 9145.1115

IATA ANDERSON FERNANDES

OAB/RN 6.931

84 9 9978.9414

KÁCIO BRUNNO BEZERRA DANTAS

OAB/RN 16.705

(84) 99977-4538

MANOEL PAIXÃO NETO

OAB/RN 12.200

84 9 9151.3180 | 9 9687.0132

RENATA CAROLINE DE SOUSA ALMEIDA

OAB/RN 12.337

84 9 9992.8632 | 9 8883.8218

TURBAY RODRIGUES DA SILVEIRA JÚNIOR

OAB/RN 14.301

(84) 99655-6707



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró

Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros

Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú

Rua Dezesséis de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal

Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830

 contato@adeilsonandrade.adv.br

 www.adeilsonandrade.adv.br

 [adeilsonandrade.adv.br](https://www.facebook.com/adeilsonandrade.adv.br)

 [adeilsonandrade.adv.br](https://www.instagram.com/adeilsonandrade.adv.br)



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 09/04/2020 17:40:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040917401949000000052921362>
Número do documento: 20040917401949000000052921362

Num. 54960662 - Pág. 2

**AO JUIZO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE
MOSSORÓ - ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

IDAMIRES FERNANDES DE LIMA, brasileiro(a), solteiro(a), agente de endemias, portador do RG nº. 002.589.553 - ITEP/RN e CPF nº. 067.612.044-02, residente de domiciliado na Rua Epitácio Pessoa, N° 44, Ap – 204, Bairro Bom Jardim, Mossoró/RN, CEP: 59.618-730, através de seus advogados, infra-assinados, legalmente habilitados e constituídos nos termos do mandato anexo, com endereço profissional constante em nota de rodapé desta, vem, à presença de Vossa Excelência, a fim de propor,

**AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica direito privado, inscrita no CNPJ nº. 09.248.608/0001-04, localizada na Rua da Assembleia, nº 100, 26º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.011-904, pelas razões de fato e de direito a seguir aduzidas:



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezessete de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830



I – DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Os Tribunais pátrios vêm exarando entendimento reiterado no sentido de que, à luz dos arts. 2º e 4º da Lei de Assistência Judiciária (Lei 1.060 de 5 de fevereiro de 1950), para a concessão da justiça gratuita não se faz necessário que o(a) requerente demonstre com farta prova pré-constituída um estado total de miserabilidade e penúria. Nesse sentido, vejamos o que enuncia o Tribunal de Justiça Potiguar:

Ementa: PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO QUE INDEFERE A GRATUIDADE JUDICIÁRIA. RECORRENTE QUE PREENCHE OS REQUISITOS LEGAIS PARA O DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO. DISPENSA DO PAGAMENTO DOS ÔNUS SUCUMBENCIAIS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. PRECEDENTES- A simples alegação da parte é suficiente para o juiz conceder o benefício da justiça gratuita e, no caso de persistir dúvida quanto a necessidade do interessado, deve ser decidido ao seu favor, em obediência ao princípio constitucional do acesso à justiça - Conhecimento e provimento do recurso. (Agravo de Instrumento nº 2008.006488-8, da 3º Câmara Cível do TJRN, rel. Des. João Rebouças, p.16.09.2008). *Grifo nosso.*

O Código de Processo Civil, no art. 99, *caput*, dispõe que o pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

O parágrafo 3º, do art. 99, do CPC, formalizou o que já vinha sendo decidido pela jurisprudência ao presumir verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Por razão de não ter a parte autora condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo próprio ou de sua família, busca o beneplácito



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezessete de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830



fundamentado na Lei nº 1.060/50, com as alterações introduzidas pela Lei 7.510/86, intentando obter a justiça gratuita, ficando expressamente declarada sua hipossuficiência nos termos do art. 99, §3º, do CPC.

II – DOS FATOS

A parte autora envolveu-se em um acidente de trânsito no dia **15/09/2019**, por volta das 17h40min na Avenida Alberto Maranhão, Bairro Alto da Conceição na cidade de Mossoró/RN.

O autor narra que conduzia a sua motocicleta, modelo HONDA/BIZ 125 KS, no local citado, momento em que, em um determinado trecho da avenida um motociclista desconhecido foi desviar de um carro seguindo na via, vindo a avançar a preferencial e colidindo com a motocicleta do proponente, conforme podemos constatar no boletim de ocorrência anexado aos autos.

Em decorrência dos fatos narrados, foi causado ao promovente, **escoriações por todo o corpo, principalmente fraturas expostas no pé esquerdo, sendo crucial a amputação do 3º dedo**, o que gerou invalidez permanente no proponente.

Dessa maneira, a parte geradora do sinistro evadiu-se do local e o demandante foi encaminhado pelo SAMU para o Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, fato este registrado, conforme o Boletim de Atendimento em anexo.

O autor necessitou de cuidados emergenciais e hospitalares, e logo depois de confirmada as supracitadas fraturas devido à gravidade do estado de saúde do demandante, **passou por procedimento cirúrgico**, permanecendo em seguida sob observação, conforme ficha de atendimento acostado aos autos.



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezessete de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830

contato@adeilsonandrade.adv.br

www.adeilsonandrade.adv.br

[adeilsonandrade.adv.br](https://www.facebook.com/adeilsonandrade.adv.br)

[adeilsonandrade.adv.br](https://www.instagram.com/adeilsonandrade.adv.br)



Assinado eletronicamente por: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE - 09/04/2020 17:40:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20040917401996600000052921364>
Número do documento: 20040917401996600000052921364

Num. 54960664 - Pág. 3

Assim, o acidente supra narrado resultou em debilidade permanente do autor, enquadrando-o em invalidez permanente, fazendo jus ao demandante o valor máximo da cobertura, qual seja: R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos exatos termos do art. 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74.

III – DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO SINISTRO N° 3190715234

A parte autora solicitou a liberação do seguro DPVAT postulando a devida cobertura por invalidez, sendo autorizado o pagamento no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), no dia 24/12/2019, conforme sinistro nº 3190715234 acostados aos autos.

Porém, o valor pago pela seguradora para a cobertura do reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS) é considerado mínimo se levar em consideração os gastos do autor com a realização dos procedimentos cirúrgicos, como podemos observar logo abaixo:

Todavia, o valor pago pela seguradora foi irrisório frente à intensidade do dano, uma vez que o autor se submeteu a procedimento cirúrgico para amputação do 3º pododáctilo do pé esquerdo, e em decorrência do ocorrido arcou com diversos gastos.

Deste modo, não restando alternativa para o fim de resguardar seus direitos, não restou ao autor opção senão recorrer à tutela jurisdicional do Estado, por meio da proposição da presente ação, visando a obtenção do seguro DPVAT, observando o valor máximo da cobertura, nos exatos termos do art. 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74.



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezesséis de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830



IV – DO DIREITO

A) – Do Seguro Obrigatório

O seguro Obrigatório DPVAT, regulamentado pela Lei nº 6.194/74, tem por escopo precípuo o resguardo da vítima de danos oriundos de sinistros automobilísticos.

Para a consecução de tal fim, foi formado um consórcio de companhias de seguros privados, a quem incumbe à gerência das verbas obtidas proveniente do pagamento do seguro obrigatório pelos proprietários de veículo, sendo este adimplemento imprescindível para o trânsito dos veículos.

Analizando a referida lei depreende-se que, segundo o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo segurado DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistências médica e suplementar, vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007).

Grifo nosso.

Do enunciado legal acima transscrito conclui-se que, quando ocorrer sinistro envolvendo veículo do qual resultem danos pessoais tais quais os



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezessete de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 9 8794.1830



descritos pela norma em comento, nasce a responsabilidade desse consórcio de seguradora de indenizar as vítimas.

Logo, não há dúvida de que se está a comentar de responsabilidade solidária entre as seguradoras participantes do consórcio, o que significar dizer que os interessados podem requerer de qualquer uma delas, a integralidade de sua indenização.

Nesse sentido, repousa pacífica e cristalina a jurisprudência pátria, consoante se extrai da decisão avante:

SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)- AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURI-TÁRIA - SUBSTITUIÇÃO DO POLO PASSIVO NA FASE DE SANEAMENTO DO PROCES-DO - IMPOSSIBILIDADE, MORAMENTE EM RAZÃO DA DISCORDÂNCIA DA AUTORA, QUE TEM O DIREITO DE ESCOLHER CONTRA QUEM PRETENDE DEMANDAR - EXISTÊNCIA, ADEMAIS, DE CONVÊNIO ENTRE AS SEGURADORAS QUE PARTICIPAM DO CONSÓRCIO DPVAT, QUE TORNA QUALQUER DELAS PARTE LEGÍTIMA PARA A AÇÃO - RECURSO PROVIDO PARA ANULAR A DECISÃO AGRAVADA. Incabível a substituição do polo passivo da ação feita pelo magistrado na decisão saneadora sem a concordância da autora, que detém a prerrogativa de escolha contra quem demandar. Em se tratando de ação de cobrança de seguro obrigatório (DPVAT), qualquer seguradora conveniada está legitimada a figurar no polo passivo da ação. (TJ-SP - AI: 990102144712 SP, Relator: Luís de Carvalho, Data de Julgamento: 15/09/2010, 29ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 22/09/2010). Grifo nosso.

Com essa conclusão, cai por terra qualquer alegação de ilegitimidade passiva *ad causam* porventura levantada pela empresa Ré, como tentativa de excluir-se da responsabilidade legal mencionada, ressaltando-se



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezessete de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 9 8794.1830



ainda que é resguardado o direito de regresso da seguradora demandada contra o proprietário do veículo causador do acidente.

B) - Dos Danos Oriundos de Sinistros Automobilísticos

Ultrapassadas tais questões, passa-se a análise do presente caso a luz da legislação regulamentadora, para não restar dúvida do direito do Autor de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.

Ressalta-se que a indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionada a simples prova do acidente e do dano decorrente, segundo dispõe o art. 5º da Lei nº6.194/74:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

No caso em apreço, não há que se negar a existência e a gravidade do acidente que vitimou ao Autor, o qual lhe resultou inúmeras consequências lastimáveis.

A invalidez permanente e o nexo de causalidade entre o acidente e as lesões sofridas por ele estão amplamente comprovados por todos os documentos juntados a esta inicial.

Em que pese ter sido submetido a procedimento cirúrgico, os documentos médicos descrevem todo o infortúnio suportado pela parte Autora após o acidente.

Da análise de tais documentos, resta patente e cristalino o alto grau de debilidade física ocasionado pelo sinistro ora em debate, motivo pelo qual não se pode cogitar a possibilidade da seguradora demandada negar o pedido de liberação do restante do seguro DPVAT.



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezessete de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830



Defende-se portanto, que o Autor seja beneficiado em virtude de todas as sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou.

Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro e o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que a vitimada irá despender que, diga-se de passagem, em um caso de invalidez permanente nunca cessarão.

Logo, o autor enquadra-se em umas das hipóteses de cobertura do **Seguro Obrigatório – DPVAT**, qual seja, a constante no art. 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, o qual impõe o pagamento de indenização correspondente ao valor máximo da cobertura, qual seja: R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), vez que estamos diante de um caso de invalidez permanente, nos termos do art. 3º, inciso III da Lei nº 6.194/74.

Isto posto, estando todos os requisitos legais devidamente demonstrados e provados, falece antecipadamente qualquer tentativa da ora demandada de se afastar da obrigação exigida.

Como dantes já afirmado, esse tipo de contenda resume-se a capacidade da parte autoral de conseguir reunir o feixe de provas que demonstre o nexo de causalidade entre o resultado invalidez e o acidente de trânsito que a ocasionou.

Isso porque a relação entre as seguradoras vinculadas ao convênio DPVAT e as vítimas de acidente de trânsito está consubstanciada na responsabilidade civil objetiva, que por sua vez está fundamentada na teoria do risco.

Nossa jurisprudência não tem vacilado ao analisar a temática em testilha, deste modo, vejamos:



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezesséis de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830



RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL. VALOR DA INDENIZAÇÃO FIXADO NO TETO MÁXIMO DA LEI 11.482/07 ART. 8º, II (R\$13.500,00). PRELIMINARES AFASTADAS. COMPROVADO O NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE OS DANOS CAUSADOS PELO ACIDENTE. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ COMPROVADA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESACOLHIDO. (Recurso Cível Nº 71004973145, Quarta Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Gisele Anne Vieira de Azambuja, Julgado em 29/08/2014). (TJ-RS - Recurso Cível: 71004973145 RS, Relator: Gisele Anne Vieira de Azambuja, Data de Julgamento: 29/08/2014, Quarta Turma Recursal Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 03/09/2014). *Grifo nosso.*

COBRANÇA - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL - INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE AO LIMITE MÁXIMO PREVISTO EM LEI EQUIVALENTE A R\$ 13.500,00. - A indenização correspondente ao seguro obrigatório, DPVAT, em caso de invalidez permanente, equivale a até R\$ 13.500,00, em razão da legislação aplicável aos caso e em virtude da data do sinistro, dependendo da lesão consolidada. E, nos termos da prova pericial à luz da tabela disposta na Lei 11.945/09, apurada a invalidez permanente total, equivalente a 100%, a indenização deve corresponder ao limite máximo previsto. (TJ-MG - AC: 10432110005936001 MG, Relator: Otávio Portes, Data de Julgamento: 29/05/2013, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 14/06/2013). *Grifo nosso.*

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL COMPROVADA - RECONHECIMENTO PELO INSS - CONCESSÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ - INDENIZAÇÃO - DIREITO À PERCEPÇÃO NO PATAMAR MÁXIMO PREVISTO NA LEI



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezessete de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830





11.482/07. Comprovado que a invalidez que acometeu a parte autora, em virtude do acidente automobilístico sofrido, foi de caráter permanente e total e que tal condição foi reconhecida inclusive pelo INSS, ao conceder-lhe o benefício da aposentadoria por invalidez, possui ela o direito à percepção da indenização relativa ao seguro DPVAT e no patamar máximo instituído pela Lei 11.482/07, ou seja, no valor de R\$13.500,00. (TJ-MG - AC: 10394100036141001 MG, Relator: Arnaldo Maciel, Data de Julgamento: 19/03/2013, Câmaras Cíveis / 18ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 22/03/2013). Grifo nosso.

Não restando mais nada a se demonstrar ou provar, eis que todas as exigências legais foram amplamente atendidas, tem-se que a conjugação dos fatos aqui narrados com o direito ora esposado é suficiente para sustentar a preensão do Autor de obter o que lhe é assegurado por lei.

Sendo assim, tem o Autor direito a aplicação, em seu caso, do art. 3º, inciso II e III da Lei nº 6.194/74, ou seja, o promovente faz jus ao valor máximo da cobertura, vez que estamos diante de um caso de invalidez permanente.

Vale a pena mencionar que o valores recebido, no sinistro de nº 3190715234 de invalidez, foi de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), não foi justo nem suficiente para ampará-lo nesse momento tão delicado, portanto, diante de tudo que sofreu o Demandante e ainda sofre, a graduação para a correta valoração pecuniária deverá observar o art. 3º, II e III, da Lei nº 6.194/74.

Portanto, atendidas as **exigências legais** como demonstrado acima, o autor tem direito a uma indenização no valor máximo da cobertura por invalidez sinistro de nº 3190715232 a quantia de R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), já abatido o quantum recebido administrativamente, acrescentando-se ao final correção monetária e juros de mora.



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezessete de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 9 8794.1830



V - DO PEDIDO

EX POSITIS, requer:

- a) os benefícios da **gratuidade judiciária**, por ser pessoa pobre na forma da lei 1.060/50 c/c o art. 5º, LXXIV da CRFB, não podendo custear as despesas processuais sem prejuízo à manutenção de sua família. Presumindo-se a veracidade desta declaração, conforme determina o art. 1º, da Lei 7.115/83;
- b) **a procedência do pleito com a consequente condenação da requerida ao pagamento da complementação do seguro obrigatório DPVAT**, no valor máximo da cobertura por invalidez sinistro de nº 3190715234 a quantia de **R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, já deduzido o quantum recebido administrativamente, observando o valor máximo da cobertura, nos exatos termos do art. 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, acrescentando-se ao final correção monetária e juros de mora;
- c) por se tratar de direito indisponível **deixa a parte autora de postular a realização de audiência de conciliação ou de mediação**, a luz do artigo 319, VII do CPC;
- d) requer, também, a **condenação da seguradora demandada ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios**, estes a base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;
- e) **seja realizada perícia médica, invertendo o ônus da prova em favor do autor** para que a Empresa Ré comprove a existência ou não das lesões;

Provar-se-á o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, em especial pelos documentos apensados e por depoimento das partes e testemunhas.



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco **acordo@adeilsonandrade.adv.br** ou Whatsapp (84) 9 8754.1830

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezesséis de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830



Dá-se a causa o valor apenas referencial de **R\$ 11.137,50 (onze mil, cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Nestes Termos, Pede Deferimento.

Mossoró/RN, 09 de abril de 2020.

ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE
OAB/RN 4.741
84 9 9423.8556 | 9 9641.9341

ADENILTON FERREIRA DE ANDRADE
OAB/RN 16.054
84 9 9993.3037 | 9 9402.8159

ALENILTON FERREIRA DE ANDRADE
OAB/RN 14.765
84 9 9916.0592 | 9 9198.4220

EMERSON DE SOUZA FERREIRA
OAB/RN 14.756
84 9 9944.3364 | 9 9124.5508

FERNANDA CLEONICE CAMINHA PINHEIRO
OAB/RN 11.695
84 9 9212.2910 | 9 9657.5525

FRANCISCO ADENILSON FERREIRA
OAB/RN 13.086
84 9 9664.8704 | 9 9145.1115

IATA ANDERSON FERNANDES
OAB/RN 6.931
84 9 9978.9414

KÁCIO BRUNNO BEZERRA DANTAS
OAB/RN 16.705
(84) 99977-4538

MANOEL PAIXÃO NETO
OAB/RN 12.200
84 9 9151.3180 | 9 9687.0132

RENATA CAROLINE DE SOUSA ALMEIDA
OAB/RN 12.337
84 9 9992.8632 | 9 8883.8218

TURBAY RODRIGUES DA SILVEIRA JÚNIOR
OAB/RN 14.301
(84) 99655-6707



Canal de Conciliação: Entre em contato conosco **acordo@adeilsonandrade.adv.br** ou Whatsapp **(84) 9 8754.1830**

Escritório Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665
Alto de São Manoel
(84) 3317.0839
Whatsapp: (84) 9 8754.1830

Escritório Pau dos Ferros
Av. Ver. Gaudêncio J. de Souza, 1736
Zeca Pedro
(84) 2141.0794
Whatsapp: (84) 9 9603.6484

Escritório Assú
Rua Dezesséis de Outubro, 65
Centro
(84) 2143.0610
Whatsapp: (84) 9 9609.0598

Escritório Natal
Rua Raimundo Chaves, 2182
Empresarial Candelária, sala 501, Candelária
(84) 3235.1089
Whatsapp: (84) 98794.1830



871/1000130

BWM-Berichterstattung im Web

to Maranhão, 1751 CENTRO, Mossoró/RN 59 600-140 Compl 8 - 1

2044-02
RG: 2589553 SSP/RN

Cont'd

Nº Folha: 1 Descrição: Folha Principal - MAR/2020

011 Setor: CZ - CENTRO DE ZOONOSES

Folha Principal - MAR/2020
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
CZ - CENTRO DE ZOONOSES

Ref. No.

Baf. Més/Any Vantagens Desconfiança

BASE	30 DIAS	03/2020	1.529,82
VALOR DE SERVICO	8 ANOS	03/2020	122,39
VALOR DE SERVICO	30 DIAS	03/2020	305,96
VALOR DE SERVICO	10TD	03/2020	90,00
VALOR DE SERVICO	30 DIAS	03/2020	181,74



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

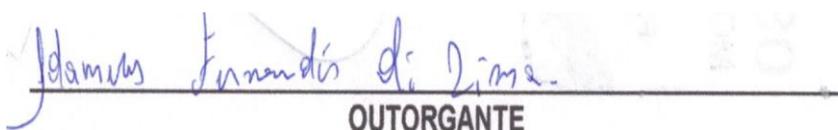
Eu, **IDAMires FERNANDES DE LIMA**, brasileiro(a), solteiro(a), agente de endemias, portador do RG nº. 002.589.553 - ITEP/RN e CPF nº. 067.612.044-02, residente de domiciliado na Rua Epitácio Pessoa, N° 44, Ap – 204, Bairro Bom Jardim, Mossoró/RN, CEP: 59.618-730; **DECLARO**, para os fins que se fizerem necessários, que não possuo condições financeiras de arcar com os ônus processuais sem o comprometimento do meu sustento e de minha família.

Desta forma, se compelido à suportar quaisquer despesas, custas processuais, ou ainda honorários advocatícios sucumbências, a minha manutenção básica ficará indubitavelmente comprometida, pois atualmente passo por sérios problemas financeiros, tendo enorme dificuldade de prover o simples sustento básico necessário a mim e minha família.

Portanto, considero-me carecedor(a) dos benefícios da justiça gratuita, ficando expressamente declarada a minha hipossuficiência, com fulcro nos seguintes dispositivos legais: art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88; Lei nº 1.060/50; art. 1º da Lei nº 7.115/83; e art. 99, §3º, do NCPC.

Por ser a demonstração da realidade fática, assumo inteira responsabilidade pelas informações acima e, sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Mossoró/RN, 09 de Abril de 2020.



OUTORGANTE





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva, Mossoró-RN - CEP 59625-410

Processo nº: 0803741-93.2020.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Autora: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

Parte Ré: SEGURADORA DPVAT

CERTIDÃO

Certifico que a parte autora se manifestou tempestivamente no id 54960665, acerca do Despacho de id 53998327, pelo exposto faço os autos conclusos.

O referido é verdade; dou fé.

Mossoró/RN, 13 de maio de 2020

ALINE ALVES DE MENESES

Auxiliar de Secretaria

CONCLUSÃO

NESTA DATA, faço conclusão destes autos.



Assinado eletronicamente por: ALINE ALVES DE MENESES - 13/05/2020 15:20:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051315202458900000053642692>
Número do documento: 20051315202458900000053642692

Num. 55762749 - Pág. 1

Mossoró/RN, 13 de maio de 2020

ALINE ALVES DE MENESSES

Auxiliar de Secretaria



Assinado eletronicamente por: ALINE ALVES DE MENESSES - 13/05/2020 15:20:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051315202458900000053642692>
Número do documento: 20051315202458900000053642692

Num. 55762749 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0803741-93.2020.8.20.5106

AUTOR: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

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

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

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



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

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido à pandemia do novo coronavírus, a autocomposição de interesse, deverá ser providenciada, através dos autos independente da realização de audiência de conciliação.

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

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

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de maio de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0803741-93.2020.8.20.5106

AUTOR: IDAMIRES FERNANDES DE LIMA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

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

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

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



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

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido à pandemia do novo coronavírus, a autocomposição de interesse, deverá ser providenciada, através dos autos independente da realização de audiência de conciliação.

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

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

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de maio de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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

