

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Jackson Gomes da Silva
brasileiro, estado civil solteiro, profissão ASG, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 106.837.104-86, portador(a) do RG n.º 003.324.068, residente e domiciliado(a) R. José Aires Dantas, 02, Vila Brasília, Serra do Mel/RN Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.**

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessários e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substebelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** intundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressairir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20__.

Leonardo Mike Silva Pereira

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Jackson Gomes da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: ASG portador(a) do RG
003.324.068 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 106.837.104-86, residente
no(a) R. José Aires Dantas nº 02
bairro: Vila Brasília município: Serra do Mel, RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 07/02/2020
Local e Data

x Jackson Gomes da Silva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Jackson Gomes da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: ASG portador(a) do RG
003.324.068, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 106.837.104-86, residente
no(a) R. José Aires Dantas nº 02
bairro: Vila Brasília, município: Serra do Mel, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 07/02/2020
Local e Data

Jackson Gomes da Silva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Jackson Gomes da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteiro profissão: ASG portador(a) do RG
003.324.068 órgão expedidor SS/RN e do CPF: 106.837.104-86 residente
no(a) R. José Aires Dantas nº 02
bairro: Vila Brasília município: Serra do Mel RN
CEP: _____, telefone _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 07 de Fevereiro de 2020

Jackson Gomes da Silva

Assinatura



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 003.324.068 DATA DE EXPEDIÇÃO: 04/02/2019

NOME: JACKSON GOMES DA SILVA

FILIAÇÃO: JOSEILDO JOSIAS GOMES
SOLANGE MARIA DA SILVA

NATURALIDADE: MOSSORO RN DATA DE NASCIMENTO: 19/07/1994

DOC. REGEM: CERT. DE NASCIMENTO L-A100 F-149 RG-76090
LUZIANIA GO-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPF: 106.837.104-86 3a. VIA

Assinatura do Diretor: José Elias Ferreira de M. Junior

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO - CIENTÍFICO DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II

POLEGAR DIREITO

Assinatura do Titular: Jackson Gomes da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Empregador: CONSTRUTORA SOLARES LTDA
CNPJ: 02.773.312/0001-63
RUA DAS PAPOULAS, 28A - CENTRO
Município: Parnamirim UF: RN
Cargo: AUX. SERVICOS GERAIS
Data de Admissão: 02/05/2016
Registro: 004670
Remun. Especifica: R\$900,00
(Novecentos Reais).

CONSTRUTORA SOLARES LTDA
Fransenberg Vasconcelos de Amorim
CPF: 035.859.614-95
Gerente Setor Pessoal

1994 Ass. do empregador ou rogo c/test.

DATA DE SAÍDA: 19 DE junho DE 2017

1ª Ricarda Miranda de Melo
Assistente de Setor Pessoal

COM. DISPENSA CD Nº 010.598.354-36

FGTS Nº DA CONTA:

08

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO Nº

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU DO(A) BOMBA DE TESTEMUNHA

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU DO(A) BOMBA DE TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

09

07

FGTS Nº DA CONTA
COM. DISPENSA CD Nº
DATA DE SAÍDA
DE DE

CONTRATO DE TRABALHO
EMPREGADOR: JOSÉ CELSO GONTIJO
ENGENHARIA S/A
CNPJ: 06.056.990/0001-66
SHCS/EQS 114/115 Conj. A BL 01 Sls 10 a 18, 28 a 36
CIDADE: BRASÍLIA
UF: DF
NOME: JACKSON GOMES DA SILVA
FUNÇÃO: SERVENTE
CBO: 7170-20 CTPS: 1407412 / 0040 - RN
DATA DE ADMISSÃO: 02 de outubro de 2013
CÓDIGO: 11226
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 772,20
(SETECENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS, POR MÊS.)
JCGontijo Engenharia S/A
Arnaldo Roberto dos Santos
Assistente de Setor Pessoal

06

DATA DE ADMISSÃO
SERIE
NÚMERO
DATA DE ADMISSÃO
SERIE
NÚMERO
DATA DE ADMISSÃO
SERIE
NÚMERO
DATA DE ADMISSÃO
SERIE
NÚMERO

CARTEIRAS ANTERIORES

GRUPO SANGÜÍNEO
DIABETE
HEMÓFILA
ALERGIAS
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)
NÃO
SIM
NÃO
SIM
NÃO
SIM


DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

O portador (a) da presente CTPS, firmou contrato de experiência de trabalho pelo prazo de 30 dias, podendo ser prorrogado por mais dias ou rescindido por qualquer das partes antes do término do prazo ora estabelecido.

Parnamirim/RN, 02/05/16


Francelino Vasconcelos de Amorim
CPF: 035.859.614-95
Gerente Setor Pessoal

22

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

Contribuição Sindical
R\$ 30,00 - 2016

R\$ 32,00 - 2017
Riciana Miranda de Melo
Assistente de Setor Pessoal
010.598.354-36

23

21

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA
O PORTADOR DA PRESENTE FOI ADMITIDO EM 02/10/13 POR INSTRUMENTO ESCRITO, PELO PRAZO DE 45 DIAS DE EXPERIÊNCIA, PODENDO SER PRORROGADO UMA ÚNICA VEZ POR MAIS 45 DIAS, CONF. ART. 445 INCISO ÚNICO DA CLT. O DEVIDO CONTRATO TERÁ TÉRMINO EM 15/11/2013 PODENDO O DITO ACORDO SER RESCINDIDO POR QUALQUER DAS PARTES, ANTES DO PRAZO ESTABELECIDO, INDEPENDENTE DE INDENIZAÇÃO OU AVISO PRÉVIO POR QUALQUER DAS PARTES.

Brasília, 02 de outubro de 2013
JCGonçalves Engenharia S.A.
Amarildo Ribeiro dos Santos
Chefe de Setor Pessoal

ANOTAÇÕES GERAIS

20

PERÍODO	DE	ATÉ	ASSINATURA DO EMPREGADOR

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS





COSERN

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte
 Rua Memoz, 150, Bello, Natal - RN, CEP 59025-250
 CNPJ 08.324.186/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
 MEIRE KARIA FERNANDES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
 RUA JOSE AIRES DANTAS 02

CPF: 124 487 824-17 NIS: 18454185848

VILA BRASILIA/AREA URBANA
 SERRA DO MEL RN
 59663-000

CLASSIFICAÇÃO
 B1 RESIDENCIAL
 BADA RENDA COM MS

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
025550944	UNICA	12/08/2018
APPROPRIAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
12/08/2018	3011453985	2756894

CONTA CONTRATO	MES/ANO
7014160374	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LETURA
16/07/2019	12/07/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	35,29

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	- 30,0000000	0,20886750	6,20
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	49,0000000	0,35480162	17,38
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,28
Contrib. Rum. Pública Municipal			2,81
ICMS-Parcela Subvencionada			4,83
Multa por atraso-NF 021107778 - 15/03/18			0,48
Multa por atraso-NF 018801771 - 13/02/18			0,83
Juros por atraso-NF 018801771 - 13/02/18			0,88
Juros por atraso-NF 021107778 - 15/03/18			0,33
Atualização IGPM-NF 018801771 - 13/02/18			0,88
Atualização IGPM-NF 021107778 - 15/03/18			0,29

TOTAL DA FATURA

35,29

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
218037877	CAI	13-05-2018	485,00	12-08-2018	694,00	30	79,00

HISTÓRICO DO CONSUMO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
JUN 18	79	Despesa de Energia	R\$ 9,47 38,00%
MAY 18	141	Tributação	R\$ 1,05 4,00%
ABR 18	81	Distribuição (Cosern)	R\$ 6,59 27,82%
MAR 18	88	Perdas de Energia	R\$ 1,77 7,42%
FEV 18	67	Energia Solarizada	R\$ 0,55 2,21%
JAN 18	74	Tributos	R\$ 4,43 19,57%
DEZ 18	54	Total	R\$ 24,86 100%
NOV 18			
OUT 18			
SET 18			
AOG 18			
AGO 18			
JUL 18			
JUN 18			

Consumo Ativo até 30 kWh
 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
 0,20886750
 0,35480162

E 137 E 71 F UC 21 CUA 283C.72C8 D56B 56A1

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
 O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito em até 15 dias após a emissão, sob pena de suspensão do fornecimento de energia elétrica. Caso não seja pago, a Companhia Energética do Rio Grande do Norte poderá cobrar a dívida com juros e multa. O cliente deve manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica para evitar a suspensão do fornecimento de energia elétrica. O cliente deve manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica para evitar a suspensão do fornecimento de energia elétrica. O cliente deve manter em dia o pagamento das contas de energia elétrica para evitar a suspensão do fornecimento de energia elétrica.

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO.

ENDEVIDADO	DEVIDAÇÃO EXISTENTE	VALOR	DATA	VALOR	DATA
180518	DEVIDAÇÃO	20,20	12/07/19		

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES			
SERVIÇO	TIPO DE INTERRUPÇÃO	LIMITE MENSAL	LIMITE ANUAL
QIC	INTERRUPÇÃO	5,55	11,10
FIC	INTERRUPÇÃO	8,36	16,72
DNIC	INTERRUPÇÃO	3,20	6,40

NÍVEL DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 - 231

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
 83800000000-9 35290038407-9 01416037420-0 01230653503-7
 DATA 16/07/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 35,29





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024222/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/07/2019 11:37 Data/Hora Fim: 05/07/2019 12:07
Delegado de Polícia: José Vieira de Castro

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Serra do Mel

Data/Hora do Fato: 25/05/2019

Local do Fato

Município: Serra do Mel (RN)
Logradouro: Rodovia RN 011

Bairro: Zona Rural

Ponto de Referência: Próximo ao Galpão
Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1093: Acidente de trânsito sem vítima - Outros	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JACKSON GOMES DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 19/07/1994
Profissão: Agricultor
Estado Civil: União Estável
Nome da Mãe: Solange Maria da Silva Nome do Pai: Josehilde Josias Gomes

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 106.837.104-86

Endereço

Município: Serra do Mel - RN
Logradouro: Rua José Aires Dantas
Complemento: Por trás do Moto Cross
Bairro: Vila Brasília
Telefone: (84) 98732-2920 (Celular)

Nº: 02

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 047.957.444-83 Placa nnu1796
Veículo Adulterado? Não Quantidade 1 Unidade
Situação Meio Empregado

Nome Envolvido	Envolvimentos
Jackson Gomes da Silva	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Informa que transitava na Vila Brasília sentido Vila Mato Grosso quando foi surpreendido por um besouro que bateu no seu rosto e lhe causou desequilíbrio; QUE a partir deste momento o comunicante não lembra de detalhes mas soube por testemunhas que o mesmo colidiu em uma outra motocicleta tipo Honda Biz cujas características não sabe informar; que foi socorrido ao Hospital de Serra do Mel, Unidade Mista Silvio Romero de Lucena, em seguida foi transferido para o Hospital



Delegado de Polícia Civil: José Vieira de Castro
Impresso por: José Vieira de Castro
Data de Impressão: 05/07/2019 12:10
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





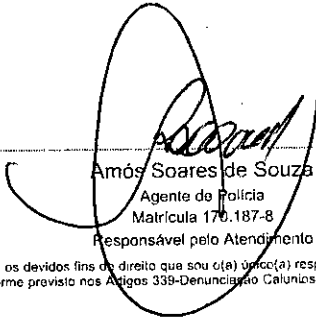
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024222/2019

Tarcisio de Vasconcelos Maia em Mossoró; QUE o mesmo foi submetido a procedimentos cirurgicos e ficou sob cuidados médicos por aproximadamente 25 dias; QUE requisita BO para fins de entrada no seguro DPVAT; QUE a motocicleta que o mesmo pilotava era emprestada de uma amigo de nome JOÃO MARQUES RÉGIS DE MACEDO. Nada mais disse.

ASSINATURAS


Amos Soares de Souza
Agente de Polícia
Matrícula 176.187-8
Responsável pelo Atendimento


Jackson Gomes da Silva
(Comunicante / Vítima)

"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."



Delegado de Polícia Civil: José Vieira de Castro
Impresso por: José Vieira de Castro
Data de Impressão: 05/07/2019 12:10
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

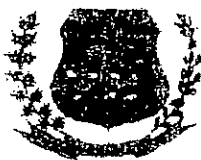


Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 12/05/2020 14:48:35

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051214483518700000053620146>

Número do documento: 20051214483518700000053620146

Num. 55738729 - Pág. 12



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA DO MEL/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA Dr. SILVIO ROMERO DE LUCENA

DOCUMENTO
CONFERE COM
O ORIGINAL
M=8
26/06/19

BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO		DATA 25/05/19		HORA 20:55	
NOME Joickron Gomes da Silva		IDADE 24		SEXO m	
DATA DE NASCIMENTO / /		CARTÃO SUS			
PROFISSÃO		RG			
ENDEREÇO V- BR		Nº			
BAIRRO		CIDADE Serra do Mel		ESTADO RN	
NOME DA MÃE		ASS. SERVIDOR			
ACOLHIMENTO: () EMERGÊNCIA () URGÊNCIA () NÃO URGÊNCIA () ACIDENTE DE TRABALHO () ACIDENTE DE TRANSITO					
ACOLHIMENTO EM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:					
QUEIXAS					
ANTECEDENTES ALÉRGICOS					
HAS () DM () ASSINATURA			CLASSIFICAÇÃO		
ANAMNESE Encominado p/ ARTM paciente vítima de queda de moto, com trauma de face, Glasgow 15 e TCE leve. Apresenta lacerações no corpo. Sat O ₂ 98% PR 14 bpm.					
EXAME FÍSICO		PESO		TEMPERATURA	
		Cº F.C 84		PA 150x90	
				MMHG FR	
				HGT 136	
CONDUTA () MEDICAÇÃO		() OBSERVAÇÃO		() LAUDO PARA AIIH	
① Transfiro p/ ARTM					
② SPO ₂ 96% 500 ml, EV 42 bpm					
③ Jansão dos membros					

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO		CID	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS () LABORATÓRIO () RADIOLOGIA () ECG () OUTROS		MÉDICO: Carimbo/assinatura	
SAÍDA DATA/HORA / / ÀS : () ALTA REFERIDA PARA UBS () ÓBITO		MME MORAIS Médica CRM/RN 7930	
() OUTRA UNIDADE DE URGÊNCIA () ESPECIALIDADE () INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 17931 - JACKSON GOMES DA SILVA (24 a 10 m 6 d)

Nascimento: 19/07/1994

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 704002818163460

CPF: 10683710486

Prof:

Mãe: SOLANGE MARIA DA SILVA

Pai:

Logradouro: ANTONIO ALCIVAN ALVES DA SILVA, 130

CEP: 59631485

Bairro: PLANALTO TREZE DE MAIO

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.87322920

Comp1:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS: SERRA DO MEL / DR. VIVIANE MORAIS - CRM 7930

Classificação:

25/05/2019 20:07:46

PESO:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VITIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO TRAUMA INTENSO EM FACE. GLASGOW 15.

Hora: 21:13

Paciente última sedente de trânsito há 1 hora. Repre perda
consciência, nega náusea e vômitos, alega perda de consciência
aproximadamente. Queixa-se de dor em ambos os que-
xares mandibulares bilateralmente. Alega que foi
colocado muito mole, não utilizava capote, apertava os
dentes e bebida alcoólica. Não tem o protocolo de
SAU, nega alergia a medicações, em uso de AAS.

A- Man a man per man, kermizalga lein

B-11V(+) em Altitude 10000 ft. com RA, FR = 16

C-Hemodynamic response to exercise. 70

D. - Glasgow, H. pupilar anisometropía, dilatación a izquierda

2 - Faltam 100 contatos em Palestra Inquenda, mesma em reg.

Ademais, a não inclusão, sem sequer de instâncias periciais

Diagn. Inicial:

PREScrição:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Soluções TC de crânio, face e cervical			
Avaliação da neurocirurgia			
Avaliação da Radioterapia			
Rx do ombro esquerdo AP / + 70° x			
Soluções NB e NT			
Soluções TP e TTPa			
(1) Dieta Zero.			
(2) SFQ ₉₆ 2000 ml - EV			
(3) Depirona 1amp + AD - EV			
(4) SSVV + CC66			

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MOTA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
AME MOSSORÓ 18-10-2019
BIM

SAME / ARQUIVO

Ivete Veras
Cirurgia Geral
CRM-RN 9991

500+500+500
23C

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito (X) Interna: (Preencher CID, PROC)
CID 5027 Proc. 0404020224 Data: 25/05/19. Hr: Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 25 de Maio de 2019.

Dr. Valmir Braga de Almeida
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO.PB: 3671 / CRO.RN: 3697



BuF

Fraturas Múltiplas ossos face
Solicito internamento.

Dr. Valmir Braga de Aquino
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
CRO.PB: 3671 - CRO.RN: 3697

25/05/19 #MCN#

às 22:46

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
AME MOSSORÓ 18/06/2019
BIM
SAME / ARQUIVO

PACIENTE 24 ANOS VÍTIMA DE
ACIDENTE DE TRÂNSITO C/ TRAUMA
CRÂNIO FACIAL.

LAO EXAME:

GLASGOW: (AO: 3, RV: 5, RM: 6): 14PTS

SIDE FIGHTS FOCAL

TC CRÂNIO → FRATURAS DE
FACE. + DISCRETÍSSIMO HEDD
EM PONTA DE TEMPORAL À ©.
SIFERTO DE MASSA + FRATURA
LINEAR TEMPORAL SUBJACENTE.

CS. REPETIR TC CRÂNIO EM
72H PIAUTA DA MCN OU SE
PORA NEUROLÓGICA

LIBERAR PROCEDIMENTO DA BMF

6233



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 **JACKSON GOMES DA SILVA** (Fia: 2725/2019), CPF:10683710486.

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, 25 de Maio de 2019.


Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
CAME MOSSORÓ 18.06.2019
B.M.V.
SAME / ARQUIVO



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE _____

2 - CNES _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

4 - CNES _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE
Jackson Gomes Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO _____

9 - SEXO
MASC ☒ 1 FEM ☒ 2

10 - RAÇA/COR _____

11 - NOME DA MÃE _____

12 - TELEFONE DE CONTATO _____

13 - NOME DO RESPONSÁVEL _____

14 - TELEFONE DE CONTATO _____

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____

18 - UF _____

19 - CEP _____

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) _____

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR _____

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR _____

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA _____

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA _____

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL _____

26 - CID 10 PRINCIPAL _____

27 - CID 10 SECUNDÁRIO _____

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL _____

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL _____

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

34 - QTD. _____

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

37 - QTD. _____

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL _____

40 - QTD. _____

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Solicito 02 placas 15mm (microfr
mentos) + 10 parafusos p/ fixação
fórmula de Oblique

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO
06/06/19

44 - DOCUMENTO
(CNS) (CPF) _____

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
DR. Adriano Albuquerque
Cirurgião de Implante

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____

50 - DOCUMENTO
(CNS) (CPF) _____

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE _____

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SOME MOSSORÓ

SAME/ARQUIVO



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Jackson Gomes S/w Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: fratura de 1/3 médio da face

Indicação terapêutica: descompressão de fratura de
complexo zifomatoc orbitário (E)

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Adriano

1ª Auxiliar: Dr. Coltan

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Rodo/fo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
STA CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 18/10/2019

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 (X) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- 1) Pre an DTH sob anest. geral
- 2) Anfissipia + efusão de sangue
- 3) Acesso Extra-orb. hemifacial (E) (insp. e
infra-orbitário)
- 4) Dissecção por planos e cicatrizes
- 5) Absorção do fratura
- 6) Redução + fixação osses q/ 02 placas 1.5
+ 10 parafusos
- 7) Taquete cirúrgico q/ SFO, 9/
- 8) Suturas por planos
- 9) curativo

Dr. Adriano Albuquerque
Cirurgião Bucodentofacial
Especialista em Otorrinolaringologia
CRM 2477



DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Ja Koon Gomes da Silva Pront.: 100
Cirurgia: Reconstrução Fratura de art. 5 Data: 06-06-1
Cirurgião: Dr. Achimob Auxiliar: Edson Instrumentadora: Wond
Anestesista: Dr. Rodolfo Anestesia: Genal
Início da Cirurgia: 08:30 Término: 10:00

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	50 unidades
* GASES	80 unidades
* ESPARADRAPO	80cm
* COMPRESSAS	1 unidade
* LÂMINA DE BISTURI Nº 24	1 unidade
* LUVAS 75	5 pares
* EQUIPO PARA SORO	1 unidade
* S CALPS Nº	1 unidade
* JELCOS 18	1 unidade
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	1 unidade
* SERINGAS DE 10 ML	1 unidade
* SERINGAS DE 20 ML	2 unidades
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	
* SONDA ENDOTRAQUEAL Nº	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL Nº	
* SONDA FOLEY Nº	
* SONDA NASOGÁSTRICA Nº	
* CATETER PARA O2	1 unidade
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO Nº 14	1 unidade
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE Nº	
* DRENO DE TORAX Nº	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO 20 c/a	2 unidades
* MONONYLON 30 c/a	2 unidades
* OUTROS FIOS 10 c/a	1 unidade
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	sem
* USO DE OXIGÊNIO	sem
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE clarexina	50 ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ÉTER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	3.000ml
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL 100ml	5 unidades
* XILOCAINA 2% c/v	1 FA
* ABD luva procedimento	
gomo nascon propes - 5 pares de c	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 18/06/2019
BIM
SAME / ARQUIVO

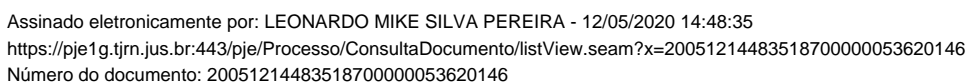




Nome: Jackson Gomes Silva Leito: 301-1

PRESCRIÇÃO

SAME / ARQUIVO



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 95

Eu, João Marcos Regis Macedo
RG nº 2732153, data de expedição 20/07/15
Órgão Itap RN, portador do CPF nº 047.957.444-83
com domicílio na cidade de Mossoró, no Estado de
Rio Grande do Norte, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua José Aires Dantas, nº _____
complemento lobo, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Jackson Gomes da Silva, cujo o condutor era
Jackson Gomes da Silva
Veículo: Moto Modelo: Honda / NXR 150 Ano: 2011
Placa: NNU 1769 Chassi: 9C2K D0550 BR 509 055
Data do Acidente: 25/05/19

Local e Data: _____

Mossoró - RN 24/08/2019

1º OFÍCIO

João Marcos Regis Macedo

Assinatura do Declarante

1º OFÍCIO

Jackson Gomes da Silva

Assinatura do Condutor

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

Edimar Vieira de Almeida
Tabelião
Edimar de Moura Vieira
Erika de Moura Vieira
Jailson Almeida
Substitutos

Cartório Vieira
1º Ofício de Notas
Rua Cel. Vicente Sabóia, 167 - Centro - Cep. 59000-120
Mossoró - RN - Fone: 84 3317-4950

Reconheço por autenticidade a firma de:
JOAO MARCOS REGIS MACEDO
Dou fé. Em testemunho de verdade. Mossoró-RN, 24/07/2019 13:37:26
[2019-0093064] EMDL 2.83 FCHC/N.0.00 PDJ.0.00 ISS:0.00 FUNAF:0.00

SELO DIGITAL: RN2019009490400010240 GU

Para consultar o selo, acesse: <http://selodigital.tjn.rn.jus.br>

EDIMAR DE MOURA VIEIRA - TABELIA SUBSTITUTO

Edimar Vieira de Almeida
Tabelião
Edimar de Moura Vieira
Erika de Moura Vieira
Jailson Almeida
Substitutos

Cartório Vieira
1º Ofício de Notas
Rua Cel. Vicente Sabóia, 167 - Centro - Cep. 59000-120
Mossoró - RN - Fone: 84 3317-4950

Reconheço por autenticidade a firma de:
JACKSON GOMES DA SILVA
Dou fé. Em testemunho de verdade. Mossoró-RN, 24/07/2019 13:42:57.
[2019-0093065] EMDL 2.83 FCHC/N.0.00 PDJ.0.00 ISS:0.00 FUNAF:0.00

SELO DIGITAL: RN201900949040001022RJY

Para consultar o selo, acesse: <http://selodigital.tjn.rn.jus.br>

EDIMAR DE MOURA VIEIRA - TABELIA SUBSTITUTO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

7782/0122

Nº 010048880911

VIA 1 CÔD. RENAVAM 259442992 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2013

NOME

JOAO MARCOS REGIS NACEDD

CPF / CNPJ

047.957.444-83

PLACA

NNU1769

CHASSI

PLACA ANT / UF
NNU1769/RN

9C2KD05500R509055

ESPÉCIE TIPO

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL

COMBUSTÍVEL

ALCOOL - GASOL

MARCA / MODELO

HONDA/XXR150 BRUS ES

ANO FAB.

2010

ANO MOD.

2011

CAP / POT / CIL

DCU/149 CILINDRADAS

CATEGORIA

PARTICULAR

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

30/08/2013

VENC. / COTAS

1ª PAGD

2ª PAGD

3ª PAGD

I
P
V
A

R\$

0

FAIXA I.P.V.A.

14910 3%

PARCELAMENTO / COTAS

R\$

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

*** TAXAS DETRAN

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KD05E509055

DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

MOSSORO/RN

LOCAL

DATA

30/08/2013

EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO
AUTOMOTORES DE VIA
TRANSPORTE

RN Nº 010048

CPF /

047.957.444-83

BILHETE

RN Nº 010048

VIA 1 047.957.444-83

RENAVAM

259442992

ANO FAB.

2010

CAL. TARIF.

9

FNS (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

COTA ÚNICA

Segurado do





(/)



Buscar no site

A
COMPANHIA ▾SEGURO
DPVAT ▾PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS ▾SALA DE
IMPrensa ▾TRABALHE
CONOSCO ▾

CONTA

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190585509 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JACKSON GOMES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO JACKSON GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 10683710486

Posição em 07-02-2020 16:48:59

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
05/11/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/11/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/J8969ZWMvG5css5iU9api_key=SnldRDgzJqyMV51lfN9HzukxYUXSgNwpaGs9r+TkD34=)

20/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ogtIPLDh6vZqDBZJLmL5?api_key=SnldRDgzJqyMV51lfN9HzukxYUXSgNwpaGs9r+TkD34=)
------------	------------------------------------	--



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



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

Processo nº: 0806827-72.2020.8.20.5106

AUTOR: JACKSON GOMES DA SILVA

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, termos em que pretendem cada parte conciliar ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido à pandemia do novo coronavírus, a autocomposição, se de interesse, deverá ser providenciada, através dos autos, independentemente da realização de 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, 13 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 Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0806827-72.2020.8.20.5106

AUTOR: JACKSON GOMES DA SILVA

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, termos em que pretendem cada parte conciliar ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Tendo em vista a crise sanitária atual, devido à pandemia do novo coronavírus, a autocomposição, se de interesse, deverá ser providenciada, através dos autos, independentemente da realização de 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, 13 de maio de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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

