

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 Brasiliz, 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 nº 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 SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. 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 2º. As atividades inclusas 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 3º. 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 5º. 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 6º. 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 7º. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8º. 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 9º. 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 10º. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11º. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada 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 5º do presente contrato.

Cláusula 12º. 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**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13º. 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____.

Santos e Silva da Silva
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____

RG:

CPF:

2) _____

RG:

CPF:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Jackson Gomes da Silva brasileiro(a),
estado civil: sóteiro 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 Ayres 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

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: AS.G., portador(a) do RG
003.324.068, órgão expedidor SSP/RN e do CPF 106.837.104-86, residente
no(a) R. José Ayres Dantas nº 02,
bairro: Vila Brasília, município: Serra do Mel, RN
CEP: _____, telefone: _____

declare, sob as penas da lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro GPVAT, 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





562 40580504

TRABALHADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO



Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo
então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto
nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada
pelo Decreto-lei nº 3452, de 01.05.1945 que aprovou a CLT.
Elá é o documento obrigatório para o exercício de qualquer
emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados
do Contrato de Trabalho, elementos básicos
para o reconhecimento dos seus direitos perante
a Justiça do Trabalho, bem como para a
obtenção da aposentadoria e demais benefícios
previdenciários, garantindo, ainda, sua habili-
dade ao seguro-desemprego e ao fundo de
garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste
documento e o seu estado de conservação,
especialmente a conduta a qualificação e as atividades
profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e
cuidá-la, pois além de contar o registro de sua vida
profissional e a garantia da preservação e validade
de seus direitos, como trabalhador e cidadão,
contribui para assegurar o seu futuro e o de seus
dependentes, tendo validade, também, como
documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE APOIO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MATE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://www.mte.gov.br)



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=2005121448351870000053620146>
Número do documento: 2005121448351870000053620146

Num. 55738729 - Pág. 7

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **133.16214.64-9**

NÚMERO **1407412** SÉRIE **0040** UF **RN**

Jackson Gomes da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



COPIA DA MARGEM DO MATER

JACKSON GOMES DA SILVA
FILIAÇÃO.....: JOSE SOARES
NASCIMENTO....: 19/01/1980
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: MACEIO
DOCUMENTO....: 1000000000000000
LEI Nº 9.049, DE 18/09/1995
CPF.....: 012.345.678-98
TIT. ELEITOR: 1000000000000000
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: 10/05/2020



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. Específica: R\$900,00
(Novecentos Reais).

CONSTRUTORA SOLARES LTDA
Franemberg Vasçáncelos 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
Ricardo Miranda de Melo
ASSISTENTE DE VÍDEO PESSOAL
1º
010.598.354-36
COM. DISPENSA CD N°:
FGTS N° DA CONTA:

08

09

EMPREGADOR

CGCGCGF(G)

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBG N°

DATA DE ADMISSÃO: DE DE

REGISTRO Nº FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICA

DATA DE SAÍDA DE DE

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 12/05/2020 14:48:35
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=200512144835187000005362014>
Número do documento: 2005121448351870000053620146

Num. 55738729 - Pág. 8



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)

Bairro: Zona Rural

Logradouro: Rodovia RN 011

Ponto de Referência: Próximo ao Galpão

Tipo do Local: Área Rural

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

EN VOLVIDO(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 Pá: Josenilde Josias Gomes

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 106.837.104-86

Endereço

Município: Serra do Mel - RN

Logradouro: Rua José Aires Dantas

Nº: 02

Complemento: Por trá do Moto Cross

Bairro: Vila Brasília

Telefone: (84) 98732-2920 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Subgrupo	Envolvidos
Veículo	Motocicleta/Motoneta	
CPF/CNPJ do Proprietário	Placa: nnu1796	
Veículo Adulterado?	Quantidade	1 Unidade
Não		
Situação		
Meio Empregado		
<u>Nome Envolvido</u>		
Jackson Gomes da Silva		Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Informa que transitava na Vila Brasília sentido Vila Mato Grosso quando foi surpreendido por um 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

Página 1 de 2

Impresso por: José Vieira de Castro

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Data de Impressão: 05/07/2019 12:10

Protocolo nº: Não disponível





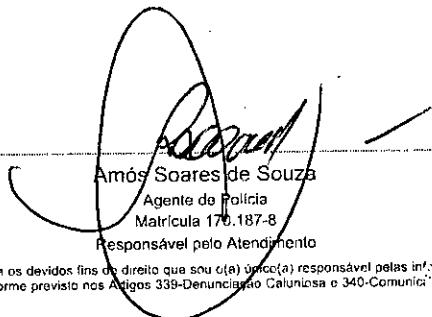
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE FALSIFICAÇÕES E DEFRAUDAÇÕES DE
MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

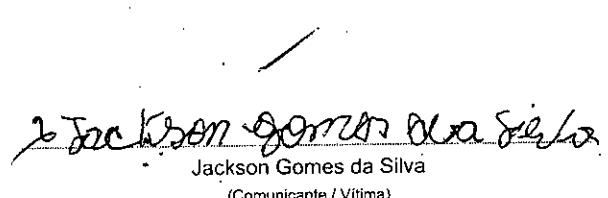
Nº: 024222/2019

Tarcisio de Vasconcelos Maia em Mossoró; QUE o mesmo foi submetido a procedimentos cirúrgicos 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 amiga de nome JOÃO MARQUES RÉGIS DE MACEDO. Nada mais disse.

ASSINATURAS



Amós Soares de Souza
Agente da Polícia
Matrícula 170.187-8
Responsável pelo Atendimento

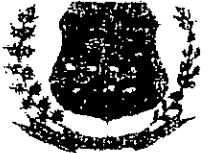


Jackson Gomes da Silva
(Comunicante / Vítima)

"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 ou Calúnia e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Jo
olocet



BOLETIM DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO		DATA <u>25/05/19</u>	HORA <u>20:55</u>
NOME <u>Jackson Romos da Silva</u>		IDADE <u>24</u>	SEXO <u>m</u>
DATA DE NASCIMENTO <u>/ /</u>		CARTÃO SUS	
PROFISSÃO <u>Agropecuário</u>		RG	
ENDERECO <u>V- 102</u>		Nº	
BAIRRO <u>Serra do Ley</u>		CIDADE <u>Serra do Ley</u>	ESTADO <u>RN</u>
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	
<p>ANAMNSE</p> <p>Enxaminho p/ HRTM paciente vítima de queda de metro, com trauma de face, Glososcópico 15 e TCE leve. Aprendente de ciclismo no corpo. Sat O₂ 98%, PR 140pm.</p>			
EXAME FÍSICO	PESO	TEMPERATURA	C ^o F.C <u>84</u> PA <u>150X90</u> MMHG FR <u>HGT 136</u>

CONDUTA () MEDIDA	() OBSERVAÇÃO	() LAUDO PARA AIH
<p><u>PT transferido p/ HRTM</u></p> <p><u>O SFO, 96.500 ml, EV, 1420ml/mm²</u></p> <p><u>O suspeito de lesões</u></p>		

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO			CID
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS () LABORATÓRIO () RADIOLOGIA () ECG () OUTROS			MÉDICO: Carimbo/assinatura
SAÍDA DATA/HORA	/ /	AS	() ALTA REFERIDA PARA UBS () ÓBITO
() OUTRA UNIDADE DE URGÊNCIA	() ESPECIALIDADE	() INTERNAÇÃO HOSPITALAR	<p><i>LINE MORAIS</i> Medicina CRM/RN 7930</p>





CIRURGIA GERAL - AMARELO

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

Nascimento: 19/07/1994

Natural: MOSSORÓ.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: MOSSORÓ

Telefone: 84.87322920

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

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

Classificação:

PESO:

25/05/2019 20:07:46

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	150 90		98		14				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

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

Hora: 21:15

Paciente vítima cedente de trânsito hor 21:00h. Tepsi perda conscientia, nega convulsa e hemorrax. alega perda de consciencia aguda e simétrica. Orienta-se de olho com fundo esquerdo e região mandibular bilateralmente. Alega que foi colidido moto moto, não utilizava capacete, alega cunha ingestão de bebida alcóolica. Vici sem o protocolo de SAU, nega alergia a medicamentos. Em uso de SAS.

A- Músculos estriados periorbitas, cefaleia leve.

B- mvt, sens. Ht, engarrafado e Dorsal, sem PA, PR = 16

C- Hemorragia mucocutânea interno, FC = 70

D- Glasgow: 14, pupila esquerda anilótica, dilatada e exagerada, pupila direita = 1, pupila esquerda dilatada e exagerada

E- Faringe hirsuta, cefalo contuso em palpebra esquerda, queimação, edema, hirsutismo, indolor, sem disfunção de motilidade periorbital

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT
- Solicite TC de crânio, face e cervical			
- Avaliação da neurocirurgia			
- Avaliação da Reumatologia			
- Rx do embol esquerdo AP/PA			
- Solicite Hb e HT			
- Solicite TP e TT Pa			
			SPITAL REGIONAL TARCISO MAIA
			ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
			AMARELO 25/05/2019
			BRIN
① Diclofenaco			
② SPO2x 2000 ml - EV			500 + 500 + 500
③ Diprofeno 500mg + AD - EV			230
④ SS 500 + CCS 600			
			Ivete Veras Cirurgia Geral CRM 1099

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () 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.

(Assinado digitalmente)
Dr. Valmir Braga
Cirurgião Buco-Maxilo-Facial
CRO.PB: 3671 CRO.RN: 3697



Buf

Fraturas Múltiplas ossos face

Silicato Internamento

Dr. Valmir Braga de Aquino
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial
CRO.PB: 3670 - CRO.RN: 3697

25/05/19 # NCR #

às 22:46

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
AME MOSSORÓ 18/05/2019

BIM

SAME / ARQUIVO

Paciente 24 anos vítima de
ACIDENTE DE TRÂNSITO c/ TRAUMA
CRÂNIO EN CAC.

LOS EXAME:

GAS 6cm: (AO 3, RV: 5, RM: 6): 14pt

SIDEFICHTS FOCALIS

TC CRÂNIO → Fraturas de
FACE + DISCRETÍSSIMO HED
EM PONTA DE TEMPORAL → 
SIEFEITO DE MASSA + Fratura
LINEAR TEMPORAL SUBFACIAL.

Q. REPETIR TC CRÂNIO EM
72H P/ AVALIAÇÃO NCR OU SE
PROBLEMA NEUROLOGICO

UBERLO P/ PROCEDIMENTO DO BMF



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.

Sobr.º mto. s. l. v. a
Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 18/06/2019
B1M
SAME / ARQUIVO



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		<input type="text"/>	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA		<input type="text"/>	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		<input type="text"/>	
Jackson Coimbra S/w		<input type="text"/>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
9 - SEXO		10 - RACA/COR	
MASC <input type="checkbox"/> 1 FEM <input type="checkbox"/> 3		<input type="text"/>	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
19 - CEP		<input type="text"/>	
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			
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	<input type="checkbox"/> 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-

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO
Solicito os preços 1.500 (mil e five-
mentos) + 10 parafusos de fixação a
fazerem elas abertura (Círculo)

-PROFISSIONAL SOLICITANTE-

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
		06/06/11	
44 - DOCUMENTO		45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input checked="" type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF	DT. 11/06/2011 CARREGADA AUTOMATICAMENTE E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
		OS PÓS-GRADUADOS DA UNIFOR	
50 - DOCUMENTO		51 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
<input checked="" type="checkbox"/> CNS	<input type="checkbox"/> CPF	52 - ASSINATURA E CARIMBO (UNDO REGISTRO DO CONSELHO)	
		S. AMÉ MOSSORÓ 18/06/2004	

SAVET/ARQUIVO





BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Jackson Gomes S/w

Reg N°

Diagnóstico pré-operatório: Fractura de 1/3 anelar da face
Indicação terapêutica: Desbravar e sintese da fratura do
Complexo zigomático orbitário (E)

INTERVENÇÃO

Inicio: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Adriano

1^a Auxiliar: Dr. Colletti

2^a Auxiliar: _____

3^a Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Rodolfo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 18/06/2019

BINR
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 ato em DNT sob anest sevof
- 2 An fisiológico + ofisiológico de campo
- 3 Aeroto Giro com hemicírculo (C) impacção e
intra-orbital
- 4 dissecção por planos e circunf.
- 5 Abscessos dos frutos
- 6 Riducção + fixação ossos de os 2 places 1.5
+ 10 parafusos
- 7 Toalete cirúrgico de SFO, 9/1
- 8 Suflar por planos
- 9 Confir

Dr. Adriano Alves
CIRURGIA BUCAL, ORTOPEDICA
E MAXILAR





DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Jackson Gomes da Silva Pront.: 100000000000000000
Cirurgia: Recombinhão Fratura de artigo Data: 06-06-19
Cirurgião: Dr. Adriano Auxiliar: Edson Instrumentadora: Wanda
Anestesista: Dr. Rodolfo Anestesia: Geral
Início da Cirurgia: 08:30 Término: 10:00

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	30 Unidade
* GASES	80 Unidade
* ESPARADRAPO	80cm
* COMPRESSAS	1 Unidade
* LÂMINA DE BISTURI N°	24
* LUVAS	75
* EQUIPO PARA SORO	1 pares
* S CALPS N°	1 Unidade
* JELCOS	18
* CATETER PARA SUBCLAVIA	1 Unidade
* SERINGAS DE 01 ML	1 Unidade
* SERINGAS DE 03 ML	1 Unidade
* SERINGAS DE 05 ML	1 Unidade
* SERINGAS DE 10 ML	1 Unidade
* SERINGAS DE 20 ML	2 Unidades
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	1 Unidade
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	1 Unidade
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
* DRENO DE TORAX N°	ESTÁ CONFORME O ORIGINA
* ATADURA GESSADA	ME MOSSORÓ 18/06/2019
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	20 g/1a 2 Unidades
* MONONYLON	30 g/4 2 Unidades
* OUTROS FIOS	Ucril uoca 2 Unidades
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÉNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	clorhexidina 50 ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLOGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	5 Unidades
* XILOCAINA A 2%	1 Unidade
* ABD	1 Unidade
junto nos corpos - 5 pares de c	



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Jackson Gomes Silveira Leito: 301-1

DATA	EVOLUÇÃO
05/06/19	ptz submetida à Osteosíntese de fratura C70 C71 procedimento sob anestesia geral.

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
01	metformina 500mg, opç, diafr postos 10			
02	SFO, 9/1 1000mg EV 24hs 565/ 1000mg		15 00 02 40	
03	Cloridrônio 60mg + SFO, 9/1 EV 66hs		16 00 22 04	
04	Decodion 5mg + ABD EV 8/18hs		14 22 06	
05	Dipirona 500 + 100ce ABD EV 6/6hs SN		SIN	
06	Impregna/olímpia EV 1xdia		10	
07	SE/IV + CCC/CC			Patinha
08	colírio Rx de fece antico			

Dr. Adriano Albuquerque
CIRURGÃO BUCOMAXILAR/FACIAL
IMPLANTODONTOLOGIA
SAC: 2477

07/06/19
06/06/19
21/06/19
Dr. Jackson Gomes Silveira
Cirurgia Bucomaxilofacial
GRO-RN 1417

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINA
AME MOSSORÓ 18/06/2019
BIM

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):

Capital e regiões metropolitanas: 4020-1596 / 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 35

Eu, João Marcos Regis Macedo,
RG nº 2732153, data de expedição 20/07/15,
Órgão Itap RN, portador do CPF nº 047.954.444-83,
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 1050, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado 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: NWV 3769 Chassi: 9C21KDO550 BR 509 055
Data do Acidente: 25/05/19

Local e Data:

Mossoró - RN 34/05/2019

Assinatura do Declarante

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

Edimar Vieira de Almeida
Tabólio
Edilmar de Moura Vieira
Erika de Moura Vieira
Jailson Almeida
Substitutos

1º Ofício de Notas
Rua Cel. Vicente Bezerra, 187 - Centro - CEP 59600-120
Mossoró - RN - Fone: 84 3317-4900

Reconheço por autenticidade a firma de:
JOAO MARCOS REGIS MACEDO
Dou fi. Em testemunha da verdade. Mossoró-RN. 24/07/2019 13:37:26
(2019-009384) EN032-B3 FCRCPN:0,00 FDJ:0,00 ISS:0,00 FUNAF:0,00
SELO DIGITAL: RN201900949040001024UGU
Para consultar o nolo, acesse <http://selodigital.jur.br>

EDILMAR DE MOURA VIEIRA - TABELIA SUBSTITUTA

Edimar Vieira de Almeida
Tabólio
Edilmar de Moura Vieira
Erika de Moura Vieira
Jailson Almeida
Substitutos

1º Ofício de Notas
Rua Cel. Vicente Bezerra, 187 - Centro - CEP 59600-120
Mossoró - RN - Fone: 84 3317-4900

Reconheço por autenticidade a firma de:
JACKSON GOMES DA SILVA
Dou fi. Em testemunha da verdade. Mossoró-RN 24/07/2019 13:42:57.
(2019-009385) EN032-B3 FCRCPN:0,00 FDJ:0,00 ISS:0,00 FUNAF:0,00
SELO DIGITAL: RN201900949040001024RJY
Para consultar o nolo, acesse <http://selodigital.jur.br>

EDILMAR DE MOURA VIEIRA - TABELIA SUBSTITUTA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

778270122 **Nº 01004BBBB0911**

DETAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO	
1	259442992	2013		
NOME				
JOÃO MÁRCOS REGIS MARCELO				
CPF / CNPJ		PLACA		
047.957.444-83		NNU1769		
PLACA ANT / UF		CHASSI		
NNU1769/RN		9C2KD0550BR509055		
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL		
PASSEIERO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL		ALCOOL-GASOL		
MARCA / MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/NXR150 Bros ES		2010	2011	
CAP / POT / CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
DCV/149 CILINDRADAS		PARTICULAR	PRETO	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS	
I P V A	R\$ 0	30/08/2013	1 ^a PAGO	
FAIXA I.P.V.A.		PARCELAMENTO / COTAS	2 ^a PAGO	
14910 3%		R\$ 0	3 ^a PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
TAXAS DETAN:		0	0	04/09/2013
DOCUMENTO DE PORTO OBRIGATÓRIO				
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA				
MOTOR: KD05E5B509055				
LICENCIAMENTO				
LOCAL: Mossoro/RN				
DATA: 30/08/2013				
EXPEDIDOR: DETAN - RENAVAM				

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO AUTOMOTORES DE VIA TRANSPO

RN Nº 010048

CPF /
047.957.444-83

BILL

RN Nº 010048

VIA
1 **047.957.444-83**

RENAVAM
259442992

ANO FAB.
2010

CAT. TARIF.
9

FNS (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

COTA ÚNICA

Segurad
do





()



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONT

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 ao beneficiário. O prazo para o 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: 1068371046

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	Download (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/J8969ZWMvG5css5iU9... api_key=SnIdRDgzJqyMV51fN9HzukxYUXSgNwpaGs9r+TkD34=)

[ps://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 12/05/2020 14:48:36
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051214483589900000053620147>
 Número do documento: 20051214483589900000053620147

Num. 55738730 - Pág. 1

20/10/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ogtIPLDh6vZqDBZJLmL5... api_key=SnldRDgzJqyMV51IfN9HzukxYUXSgNwpaGs9r+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-Efetuados.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>)

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 12/05/2020 14:48:36
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051214483589900000053620147>
Número do documento: 20051214483589900000053620147

Num. 55738730 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 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)



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 13/05/2020 14:42:11
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051314420881600000053647142>
Número do documento: 20051314420881600000053647142

Num. 55767687 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 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)



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 13/05/2020 14:42:11
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051314420881600000053647142>
Número do documento: 20051314420881600000053647142

Num. 55856790 - Pág. 2