



Número: **0809472-70.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **06/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA (AUTOR)		RAPHAELLA DAYANNA CORTEZ CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57364554	06/07/2020 20:55	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
57364569	06/07/2020 20:55	<a href="#">Alexandre Gadelha Espelho Líder</a>	Outros documentos
57364571	06/07/2020 20:55	<a href="#">ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA - PETIÇÃO INICIAL</a>	Outros documentos
57364572	06/07/2020 20:55	<a href="#">AUTO PAG</a>	Outros documentos
57364573	06/07/2020 20:55	<a href="#">B.O</a>	Outros documentos
57364574	06/07/2020 20:55	<a href="#">Boletim (1)</a>	Outros documentos
57364575	06/07/2020 20:55	<a href="#">comp resid alexa</a>	Outros documentos
57364577	06/07/2020 20:55	<a href="#">COMP RESIDE</a>	Outros documentos
57364578	06/07/2020 20:55	<a href="#">RG E CPF</a>	Outros documentos
57365329	06/07/2020 20:55	<a href="#">Procuração Preenchida</a>	Outros documentos
57365330	06/07/2020 20:55	<a href="#">DOC HOSPITALAR-1</a>	Outros documentos
57365331	06/07/2020 20:55	<a href="#">DOC HOSPITALAR-2</a>	Outros documentos
57365333	06/07/2020 20:55	<a href="#">DOC HOSPITALAR-3</a>	Outros documentos
57365334	06/07/2020 20:55	<a href="#">DOC HOSPITALAR-4</a>	Outros documentos
57365335	06/07/2020 20:55	<a href="#">DOC HOSPITALAR-5</a>	Outros documentos
57365336	06/07/2020 20:55	<a href="#">DOC HOSPITALAR-6</a>	Outros documentos
57394035	08/07/2020 01:50	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
57546446	13/07/2020 09:03	<a href="#">Citação</a>	Citação
57578136	13/07/2020 17:10	<a href="#">Registro Ciencia</a>	Outros documentos

Em anexo



**Rio de Janeiro, 11 de Junho de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200192384**

**Vítima: ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA**

**Data do Acidente: 09/11/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA**

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\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

**Recebedor: ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA**

**Valor: R\$ 4.725,00**

**Banco: 237**

**Agência: 000005873-4**

**Conta: 000006384-3**

**Tipo: CONTA CORRENTE**

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, retorne 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS  
VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE MOSSORÓ / ESTADO DO RIO GRANDE  
DO NORTE.**

**ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA**, brasileiro, portador de  
cédula de identidade nº 002.428.722 - SSP/RN e CPF nº 064.508.464.61, residente e  
domiciliado na SI Cajueiro, nº 3 - E, Bairro Cajueiro, Campo Grande/RN, CEP: 59680-  
000, por intermédio de sua bastante procuradora que esta subscreve, com escritório  
profissional localizado no endereço abaixo em epígrafe, onde deverá receber as  
intimações, vem perante Vossa Excelência, propor o presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS  
(COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT)**

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, podendo  
ser citada por intermédio de seu representante legal na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º  
Andar – Centro, Rio de Janeiro – CEP: 20031205, expondo e requerendo ao final o  
seguinte:



## I. DA JUSTIÇA GRATUITA

A parte autora pretende a concessão do benefício da assistência judiciária gratuita, nos termos da Lei nº 1060/50 e suas modificações, por ser pessoa de poucas posses, não possuindo nenhuma renda fixa, portanto não apresentando condições de suportar com custas e processuais sem prejuízo de seu próprio sustento e o de sua família.

## II. DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E PERÍCIA MÉDICA

Por se tratar de uma Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, já se encontra consolidado que faz-se necessária a marcação de perícia médica para averiguação da sequela médica.

Do mesmo modo também é de conhecimento do meio jurídico que a Seguradora Líder não realiza acordo de pagamento em audiências de conciliações, sendo assim, a parte autora dispensa a marcação com o objetivo de garantir a celeridade processual. Entretanto, caso Vossa Excelência entenda essencial à realização da audiência de conciliação, que esta seja designada após a perícia médica.

## III. DOS FATOS

Na data de 09 / 11 / 2019, por volta das 21h37min, o autor vinha pilotando o veículo citado no boletim de ocorrência anexo de Caraúbas para Campo Grande, quando colidiu com outro veículo frontalmente, vindo a cair no solo e sofrer várias lesões.

Em decorrência do impacto sofreu variadas lesões, foi conduzido(a) pela ambulância para o Hospital Regional de Caraúbas e após ao Hospital Tarcísio Maia, apresentando **FRATURA EXPOSTA DO MIE**, conforme se faz prova com o Prontuário de Atendimento Médico em anexo.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrente de acidente de trânsito, requereu administrativamente, seguro – DPVAT, sendo que, a seguradora, somente realizou o pagamento parcial de R\$ 2.362,50 a promovente, através do (CONSORCIO DAS SEGURADORAS), conforme recibo em anexo, sem nenhum motivo aparente.

O fato é que no processo administrativo não houve a gradação adequada da invalidez.



O autor impugna o pagamento administrativo realizado pela demandada, por absoluta falta de transparência, critérios médicos científicos que possa aquilatar, mensurar o quantum devido, sendo que, neste sentido o art. 5º, § 5º da Lei nº 6.194/74, é claro ao determinar que o pagamento devere ser quantificado em obediência a tabela fixada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009.

Outro fato preponderante é que não existe qualquer esfera recursal que possibilite ao beneficiário, recorrer contra as decisões administrativas da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou seja, tratando-se de DPVAT, a vítima é obrigada a receber os valores pagos / ou não receber pela autarquia sem que possa discutir sobre o quantum, numa total afronta a determinação legal fixada na norma jurídica.

A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP-(CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), sendo que, geralmente utiliza-se de parâmetros ilegais, para definir do ponto de vista administrativo o valor a ser pago aos beneficiários, tratando-se de pagamento administrativos estes desafiam a Lei nº 11.945/2009.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas. A Lei n. 6.194/74 determina que o pagamento do DPVAT, deverá ocorrer dentro de quinze dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente.

*O art. 33, inciso IV, alínea "a", da Lei nº. 11.945/2009 estatuiu, expressamente, como início de vigência da disposição supra o dia 16 de dezembro de 2008. Portanto, para os acidentes de ocorrência anterior à data de vigência da Medida Provisória nº. 340/2006 (29/12/2006), aplica-se a primitiva redação da Lei nº. 6.194/1974 onde vinculava o valor da indenização ao salário mínimo, passando-se, após esse marco temporal, a adotar os novos parâmetros delineados pela citada medida provisória e ratificados pela Lei nº. 11.482/2007. Destarte, deve as seguradoras conveniadas obedecerem a Tabela, firmada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, não sendo lícito, a autarquia ré, pagar o valor que entende de forma unilateral, pois as periciais são patrocinadas pela requerida não ocorrendo qualquer fiscalização, das instituições em especial do Ministério Público, ou, Polícia Judiciária, quanto aos critérios de pagamento às vítimas de acidente de trânsito em nosso país.*



#### IV. DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

É importante esclarecer que a parte autora ingressou na via administrativa, como cumprimento de requisito, e recebeu o valor de R\$ 2.362,50, conforme documento de comprovação anexo.

#### V. DO DIREITO

- **Indenização Referente Ao Seguro Dpvat / Pagamento Mediante Simples Demonstração Do Acidente / Inteligência Da Lei Mº 6.194/74**

O Seguro DPVAT - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres).

A Lei nº 6.194/74, que regula o seguro DPVAT, sofreu fortes transformações com o advento da lei nº 11.945/09. Os Artigos 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passaram a vigorar com a seguinte redação:

*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 médicas e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*

*§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:*  
*I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em*



um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

*II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.*

Ao contrário de mencionar a promovida, a Lei em comento determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, mas, no entanto, as seguradoras, dentre as quais figura a requerida, procuram inviabilizar o DPVAT, fundando sua posição em resoluções e circulares, as quais encontram em rota de colisão com o dispositivo legal acima delineado.

O direito à percepção do seguro está expresso no Art. 5º da Lei nº 6.194/74, que diz o seguinte:

*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. (destaques acrescentados)*

A própria SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – esclarece em seu site ([www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)) que qualquer vítima de danos causados por veículo automotor de via terrestre pode requerer o seguro, inclusive o motorista culpado.



Ademais, salienta-se ainda, que a indenização securitária seja paga “independentemente da existência de culpa”, bastando a simples prova do acidente e do dano decorrente.

Conclui-se, assim, que a indenização será devida mediante a “SIMPLES” ocorrência do acidente e do “DANO” por ele provocado.

Resolvi este tema, adentramos sobre o Dano causado pelo acidente em questão. Desse modo, sendo a Invalidez Permanente a perda ou a redução da funcionalidade de um membro ou órgão, é preciso que, na alta médica definitiva, seja comprovado que a recuperação ou reabilitação da área afetada é inviável.

A Invalidez Permanente pode ser total ou parcial, subdividida em parcial completa ou incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, de acordo com a Tabela prevista na Lei 6.194/1974, alterada pela Lei 11.945/2009.

Diante disto, não restam dúvidas de que a parte autora deve ser indenizada de maneira adequada pela ré através do seguro DPVAT, uma vez que preenche todos os requisitos legais e o dano comprovado após perícia médica.

## **VI. DOS PEDIDOS**

Perante o Exposto,

Requer a Vossa Excelência:

- a) Que seja concedido o Benefício da Justiça Gratuita, uma vez que a Parte Autora não pode arcar com as custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família;
- b) Que seja citada a Requerida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- c) Que Vossa Excelência entenda pela não realização da audiência de conciliação, em razão de desinteresse das partes e em pro da celeridade processual, mas se entender essencial, que a designe após a realização da perícia médica;
- d) Que seja nomeado perito, de preferência, locado nesta urbe, para realizar parecer médico e quantificar a sequela permanente que assola a parte autora, tudo conforme a parceria firmada entre o TJ e a Seguradora Líder (Convênio nº



01/2013 de 22 de agosto de 2013 – doc. anexo), bem como a juntada dos requisitos, os quais seguem ao final desta inicial;

- e) Que seja Julgada Procedente a presente demanda, devendo a parte requerida ser condenada ao pagamento de indenização do seguro dpvat no tocante a diferença entre o valor recebido administrativamente indicado e o determinado através de perícia médica, caso haja, acrescido de juros de mora a partir da citação e correção monetária desde o evento danoso;
- f) Que seja a parte requerida condenada ao pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% sobre o valor da condenação e custas processuais.

Pugna a parte autora pela produção de prova pericial e a juntada de processo administrativo.

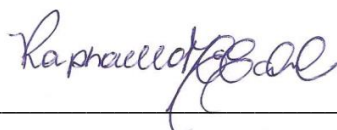
Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito permitido, inclusive com a juntada de documentos médicos, prova pericial para que seja constatada a debilidade da parte autora, apresentando ao final quesitos a serem respondidos por ocasião da perícia.

**Dar-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (Onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

Nestes termos,

Pede e Espera Deferimento.

Natal/RN, 06 de Julho de 2020.



**RAPHAELLA DAYANNA CORTEZ CABRAL**

**OAB/RN N.º 11.818**



## QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: \_\_\_\_\_.

1. O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, por volta das \_\_\_\_ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.
2. DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?
3. DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADA).
4. EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?
5. Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

Sem mais, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura – carimbo – CRM)



## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 064.508.464-61 4 - Nome completo da vítima: ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA

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

5 - Nome completo: Alexandre Gadelha Oliveira de Moura 6 - CPF: 064.508.464-61  
7 - Profissão: Agricultor 8 - Endereço: Sítio Capuano 9 - Número: 3 10 - Complemento: CASA  
11 - Bairro: Zona Rural 12 - Cidade: Campo Grande 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59680-000  
15 - E-mail: alexandregadelha5252@hotmail.com 16 - Tel. (DDD): 84 99605 4985

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

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

### 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

### 21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

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

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco (237)

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 5873 4 CONTA: 6384 3 (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:  
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:  
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

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

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

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Campo Grande RN 27/05/2020

X ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA MOURA

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO  
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN  
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CARAÚBAS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 708/2019

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		Acidente de Trânsito	
Local	Próximo ao Motel Fantasy		
Data fato:	09/11/2019	Hora do Fato:	21hrs00min
COMUNICANTE	Nome:	ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA	
	Naturalidade:	Mossoró/RN	Nascido (a) em: 08.03.1985 Doc. RG: 002.428.722 SSP/RN
	Filho (a):	Domingos Gadelha de Moura e Maria Auxiliadora de Oliveira	
	Estado civil:	Solteiro	Telefone: (84) 9
	Endereço	Sítio Cajueiro, Zona Rural da Cidade de Campo Grande/RN	
VÍTIMA	Nome	O Comunicante	
	Naturalidade:	xxxxxxxxxxxxxxxx	Nascido em: xxxxxxxxxx Doc. RG: xxxxxxxxxxxxxxxx
	Filho (a) de:	xx	
	Estado civil:	xxxxxxx	Telefone (84) xx
	Endereço:	xx	
NOTICIADO	Nome:	xx	
	Naturalidade:	xxxxxxxxxxxxxxxx	Nascido em: xxxxxxxxxx Doc. Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	Filho (a) de:	xx	
	Estado civil:	Xxxxxxxx	Telefone xx
	Endereço:	xx	

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

Relata o (a) comunicante QUE no dia e horário supracitados, conduzia o veículo, tipo motocicleta com as seguintes características MOTO HONDA XL 125, PLACA MYU9820, CHASSI: 9C2MD270XWR001657, ANO/FAB. 1998/1999, COR ROXA; QUE estava vindo da cidade de Campo Grande/RN, para a cidade de Caraúbas/RN, quando se deparou com outro veículo, um carro que vinha em direção contrário, e não deu tempo o comunicante frear a motocicleta, vindo assim colidir com o carro; QUE pessoas terceiras que visualizaram o acidente ligaram para a emergência, que logo após chegou, levando a vítima Hospital Regional de Caraúbas, onde foi encaminhada para o Hospital Regional Tarcisio Vasconcelos Maia; QUE sofreu algumas escoriações pelo corpo, além de quebrar a perna esquerda, o braço esquerdo, dois dedos da mão esquerda e a "bolacha" do joelho, como consta nos boletins médicos em anexo; QUE a vítima não possui CNH (Carteira Nacional de Habilitação); QUE a vítima não se encontrava alcoolizado; QUE procurou esta Delegacia de polícia civil para comunicar os fatos, assim como requerer indenização no seguro do seu automóvel, e nada mais disse nem lhe foi perguntado. As informações prestadas neste B.O. São de inteira responsabilidade do (a) comunicante. O (A) comunicante se responsabiliza civil e criminalmente por suas declarações.

TESTEMUNHA: XX

Providências adotadas:

Registrado o presente B.O, entregue a 1ª via a (o) comunicante

Data e hora da comunicação: Caraúbas/RN, 11.12.2019 às 09horas16min.

ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA MOURA  
COMUNICANTE

JERLANE JOELLE SILVA  
Agente de Polícia Civil  
Matrícula.: 220.129-1

Rua José de Anchieta Praxedes, S/N, Sebastião Maltez - Caraúbas/RN, CEP 59780-000





Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia Civil  
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.  
A aceitação deste documento está condicionada a verificação de sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.rn.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL

Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001022183

1.2 Data de Expedição: 29/05/2020 21:55:49

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 09/11/2019 21:37:00

2.2 Logradouro: RN 223

2.3 Número: SN

2.4 CEP: 59.780-000

2.5 Complemento: PISTA

2.6 Ponto de Referência: FANTASY MOTEL

2.7 Bairro: LEANDRO BEZERRA

2.8 Cidade: CARAÚBAS

2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Etnia: PARDO

3.4 Pai: DOMINGOS GADELHA DE MOURA

3.5 Mãe: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

3.6 Data de Nascimento: 08/03/1985

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 RG: 002428772 - ITEP RN

3.9 CPF: 06450846461

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Naturalidade: MOSSORÓ RN

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.14 E-Mail: ALEXANDREGADLHA5252@HOTMAIL.COM

3.15 Telefone(s): 84 996057965

3.16 Logradouro: SI CAJUEIRO 3 E

3.17 Número: SN

3.18 CEP: 59680000

3.19 Bairro: AREA RURAL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S)

(NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

A vítima tava vindo sentindo Campo grande RN á Caraúbas RN, quando passava pelo local do fato, vinha outro veículo tipo carro, que vinha em direção contrária, e não deu tempo da vítima freia ou desviar do veículo, vindo assim a colidir com o carro, a vítima foi socorrida após populares ligarem para Emergência e levado pela uma ambulância pro hospital da cidade de Caraúbas RN, aonde ele recebeu seus primeiros cuidados médicos e em seguida foi transferido para o hospital Regional Tarcísio Maia, na cidade de Mossoró RN.

DADOS DO VEICULO QUE A VITIMA CONDUZIA.

VEICULO MOTO, MODELO HONDA NX 200 ,PLACA MYU9820, COR ROXA, ANO 1998\1999, CHASSI 9C2MD270XWR001657, PROPRIETARIO DO VEICULO JOÃO BATISTA DE ARAUJO.

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA

Data :30/05/2020 18.48.39

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.

FOI ORIENTADO A PROCURAR A DELEGACIA DO LOCAL DO FATO, PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

A DP DE CARAÚBAS-RN



Atendimento: 1691368 - WELLIGTON ALVES

Impresso por: WEB em 01/06/2020 07:42:04

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



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

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



**www.cosern.com.br**

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

**Ligações Gratuitas:**

**-TELEATENDIMENTO COSERN: 116**

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

-Ouvyidoria 0800 084 0404

**Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte**

**ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos**

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

**Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis**

<div>DADOS DO CLIENTE</div> <div>ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA</div> <div>CPF: 064.508.464-61</div>		<div>DADOS DE VENCIMENTO</div> <div>29/05/2020</div> <div>TOTAL A PAGAR (R\$)</div> <div>0,00</div>		<div>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</div> <div>22/05/2020</div> <div>DATA DA APRESENTAÇÃO</div> <div>22/05/2020</div> <div>NÚMERO DA NOTA FISCAL</div> <div>042691369</div> <div>Série: U</div>		<div>CONTA CONTRATO</div> <div>000856053954</div> <div>Nº DO CLIENTE</div> <div>3000925177</div> <div>Nº DA INSTALAÇÃO</div> <div>0000087657</div>	
<div>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</div> <div>SI CAJUEIRO 3 E</div> <div>CAJUEIRO/AREA RURAL</div> <div>59680-000 CAMPO GRANDE RN</div>		<div>CLASSIFICAÇÃO</div> <div>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</div> <div>Monofásico</div>					
<div>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a></div>		<div>RESERVADO AO FISCO</div> <div>F431.2974.6A19.0ABD.B9AB.610B.D4FA.41B7</div>					

## DESCRICÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO			QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD			51,00	0,33236752	16,95
Consumo Ativo(kWh)-TE			51,00	0,32742103	16,69
TOTAL DA FATURA					33,64

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
33,64	18,00	6,05	33,64	0,96	0,32	33,64	4,42	1,48

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.			
Vencdo	Dt Reav	Valor	
06/05/20	22/05/20	16,08	

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.			
---	--	--	--

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,25466000		MAI 20	████████████████████ kWh 51
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,25087000		ABR 20	██████████████████ 30
		MAR 20	██████████████████ 30
		FEV 20	██████████████████ 30
		JAN 20	██████████████████ 30
		DEZ 19	██████████████████ 30
		NOV 19	██████████████████ 30
		OCT 19	██████████████████ 30
		SET 19	██████████████████ 30
		AGO 19	██████████████████ 30
		JUL 19	██████████████████ 30
		JUN 19	██████████████████ 30
		MAI 19	██████████████████ 30

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	11,98	35,61	
Transmissão	1,32	3,92	
Distribuição (Cosern)	8,33	24,76	
Encargos Setoriais	1,93	5,74	
Tributos	7,85	23,34	
Perdas de Energia	2,23	6,63	
TOTAL	33,64	100	

[illegible]

<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b>	<b>NÍVEIS DE TENSÃO</b>		
<p>Pague no ponto mais perto de você amarrinho dantas: prc. joao do vale, centro / francisco xavier de melo filho: r. joaquim lucio pimenta, alto da esperançaLista completa em <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a></p>	<b>TENSÃO NOMINAL(V)</b>		<b>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</b>
<p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.</p>			
<p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>.</p>			
<p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p>			
<p>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p>	<b>220</b>		
<p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>			
<p>Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,</p>			
<p>podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>			
<p>Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. <a href="http://Acesse saude.gov.br/coronavirus">Acesse saude.gov.br/coronavirus</a></p>			

-----  
DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000856053954	05/2020	0,00	29/05/2020	<p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</p> <p>Este canhoto será usado em leitora ótica.</p>

**FATURA PAGA**

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: RAPHAELLA DAYANNA CORTEZ CABRAL - 06/07/2020 20:54:32

<https://pie1q.tirn.ius.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070620543209500000055118803>

Número do documento: 20070620543209500000055118803

Num. 57364575 - Pág. 1

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

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



**www.cosern.com.br**

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

**Ligações Gratuitas:**

**-TELEATENDIMENTO COSERN: 116**

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

-Ouvyidoria 0800 084 0404

**Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte**

**ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos**

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

**Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis**

<div>DADOS DO CLIENTE</div> <div>ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA</div> <div>CPF: 064.508.464-61</div>		<div>DADOS DE VENCIMENTO</div> <div>29/05/2020</div> <div>TOTAL A PAGAR (R\$)</div> <div>0,00</div>		<div>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</div> <div>22/05/2020</div> <div>DATA DA APRESENTAÇÃO</div> <div>22/05/2020</div> <div>NÚMERO DA NOTA FISCAL</div> <div>042691369</div> <div>Série: U</div>		<div>CONTA CONTRATO</div> <div>000856053954</div> <div>Nº DO CLIENTE</div> <div>3000925177</div> <div>Nº DA INSTALAÇÃO</div> <div>0000087657</div>	
<div>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</div> <div>SI CAJUEIRO 3 E</div> <div>CAJUEIRO/AREA RURAL</div> <div>59680-000 CAMPO GRANDE RN</div>		<div>CLASSIFICAÇÃO</div> <div>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</div> <div>Monofásico</div>					
<div>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a></div>		<div>RESERVADO AO FISCO</div> <div>F431.2974.6A19.0ABD.B9AB.610B.D4FA.41B7</div>					

## DESCRICÃO DA NOTA FISCAL

[illegible]

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIA	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000000050395146	CAT	23/04/2020	3.940,00	22/05/2020	3.991,00	29	1,00000	0,00	51,00
<div>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 22/06/2020</div>									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2020					
DIC-No.de horas sem Energia		17,97	10,87	21,74	43,49
FIC-No.de vezes sem Energia		2,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		13,82	5,88	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 16,60			
EU\$D-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,98					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b>	<b>NÍVEIS DE TENSÃO</b>		
<p>Pague no ponto mais perto de você amarrinho dantas: prc. joao do vale, centro / francisco xavier de melo filho: r. joaquim lucio pimenta, alto da esperançaLista completa em <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a></p>	<b>TENSÃO NOMINAL(V)</b>		<b>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</b>
<p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.</p>			
<p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>.</p>			
<p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p>			
<p>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p>	<b>220</b>		
<p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>			
<p>Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento,</p>			
<p>podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>			
<p>Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. <a href="http://Acesse saude.gov.br/coronavirus">Acesse saude.gov.br/coronavirus</a></p>			

-----  
DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000856053954	05/2020	0,00	29/05/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

**FATURA PAGA**

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: RAPHAELLA DAYANNA CORTEZ CABRAL - 06/07/2020 20:54:32

<https://pie1q.tirn.ius.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070620543236900000055118805>

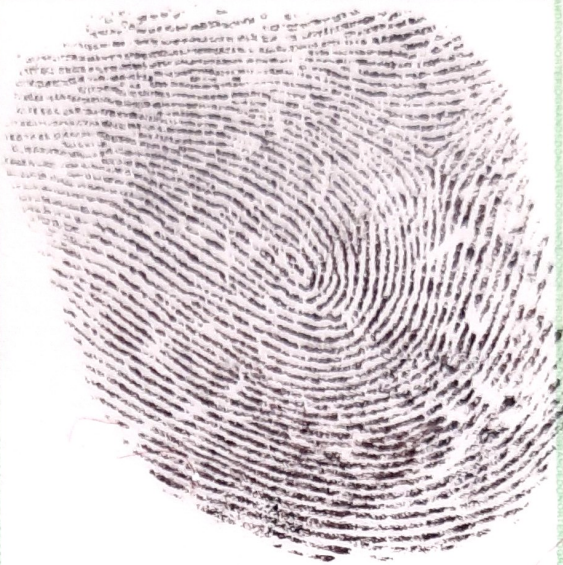
Número do documento: 20070620543236900000055118805

Num. 57364577 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO - CIENTÍFICO DE PERÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II



POLEGAR DIREITO



ALEXANDRE GADELHA

ASSINATURA DO TITULAR

OLIVEIRA MOURA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.428.722

DATA DE EXPEDIÇÃO 25/11/2019

ALCIANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA

FILIAÇÃO DOMINGOS GADELHA DE MOURA  
MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE  
MOSSORO RN

DATA DE NASCIMENTO  
08/03/1985

CERT. DE NASCIMENTO 1-4169 F-140 RB-33361  
MOSSORO RN-2 CARTÓRIO

084.508.464-61

*Moura*

2a. VIA

Brígida Zúlad R. M. de Souza  
Assinatura do Diretor  
Diretor do Instituto de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

## RAPHAELLA CABRAL

ADVOCACIA

**NOME:** Alexandre Gadelha Oliveira de Moura

**NACIONALIDADE:** Brasileira

**PROFISSÃO:**

**ESTADO CIVIL:** solteira

**CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS:** 064.308.464-61

**REGISTRO GERAL:** 002.428.722

**ENDEREÇO:** SI Cajueiro, 3-E, Bairro Cajueiro, Campo Grande/RN, CEP: 59680-000

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada **RAPHAELLA DAYANNA CORTÊZ CABRAL**, brasileira, solteira, inscrita na OAB sob o número, 11.818/RN, com endereço profissional na Rua João Pessoa, nº 267, Edifício Empresarial Cidade do Natal, Sala 418, Bairro Cidade Alta, Natal / RN, CEP: 59025-500, aos quais confere amplos poderes "AD JUDICIA ET EXTRA", podendo representá-lo(a) em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, Entidades Autárquicas, podendo propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, fazer levantamento de quaisquer importâncias que forem pagas a qualquer título, depósitos em Bancos ou Caixas Econômicas, prestar primeira declarações em inventários ou arrolamentos, bem como, prestar compromissos de inventariante, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta com ou ser reservas de iguais poderes, bem como, constituir Preposto em casos diferenciados, dando tudo por bom, firme e valioso e especial, agindo em conjunto ou separadamente.

### HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

Neste mesmo ato, informa o Outorgante compactuar com o pagamento no percentual de 30% sob todos os ganhos e vantagens do processo.

Natal/RN, 06 de julho de 2020.

ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA MOURA  
ASSINATURA





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
SESAP-HOSPITAL REGIONAL Dr. AGUINALDO PEREIRA DA SILVA-CARAÚBAS-RN  
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO		Data: 09.11.19	Hora: 21:37h	Atendimento nº:
Nome:	Alexandre Gadelm Oliveira de Moura		Idade:	34 Anos
Sexo:	M			
Data de Nascimento:	08.03.85		Cartão SUS:	710.86.080.918674355
Profissão:	Agricultor		Nº Identidade:	2428.722
Endereço (Rua/Av/Sítio):	Sítio Ezequiel		Nº	
Complemento:				
Bairro:	Cidade:	Estado:	Telefone:	
	Campos Gerais	RN		
Nome da Mãe:	Márcia Auxiliadora de Oliveira		Motivo da Procura:	
Assinatura do Servidor:		Acidente de Trabalho		
Assinatura do Servidor:		Assinatura do Servidor		
ACOLHIMENTO: ( ) Emergência ( ) Urgência ( ) Não Urgência ( ) Acidente de Trabalho ( ) Acidente de Trânsito				
Acolhimento com Classificação de Risco: Paciente politraumatizado com lesões				
Queixas: e fratura exposta no pulso E e punho E				
Antecedentes Alérgicos: dedo do. mão E com corte				
HAS ( ) DM ( ) Assinatura: Enfermeira				
ANAMNESE: História de Acidente (motorista)				
Pulso exposto pulso E + tórax e fratura				
e insuportáveis dores em ambos membros				
EXAME FÍSICO: Peso: Temperatura: Cº F. C: 36,0 PA: 140x90 MMHG FR: HGT:				
CONDUTA: (X) Medicação ( ) Observação ( ) Laudo para AII				
Atormentado com fratura				
exposta no pulso E (fratura)				
de 100ml + tórax 100 - EV				
Requerido P/O tórax				
HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO:				
CID:				
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: ( ) Laboratório ( ) Radiológico ( ) EGG				
( ) Outros:				
Saída: Data/Hora: / / às h. ( ) Alta Referido para UBS ( ) Óbito				
( ) Outra Unidade de Urgência ( ) Especialidade ( ) Internação no Hospital				
Médico: (Carimbo/ Assinatura)				





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 66023 /2019

Admissão: 09/11/2019 23:26:28

## CIRURGIA GERAL - VERMELHO

Paciente: 52472 - ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA (34 a 8 m 1 d)

Nascimento: 08/03/1985

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 708608098671385

CPF: 06450846461

Prof:

Mãe: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA

Pai: DOMINGOS GADELHA DE MOURA

Logradouro: JOSE DANTAS DO AMARAL, 1

CEP: 59780000

Bairro: SEBASTIAO MALTEZ

Cidade: CARAUBAS

Telefone:

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

\*Empresa:

OBS: HOSPITAL DE CARAUBAS

Classificação:

PESO:

09/11/2019 23:23:09

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS
	120 80		96			80			

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. COLISÃO MOTO-CARRO. FRATURA EXPOSTA NO MIE.

Hora: 22:00 Paciente vítima de colisão moto - carro, sem capacete.

Paciente sem perda de consciência, sem decúbitos.

Não vomitou.

A) Mucosas avermelhadas, sem calor cervical

B) MV+ em AHT

C) Hemodinamicamente estável

D) ECG 15

E) Escoriações em MMII esquerda e na região ventral a direita. MMII esquerda imobilizada e com sinais de fratura (optado por realocação pela ortopedia após radiografia).

Diagn. Inicial:

## PRESCRIÇÃO:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
Conduta: alta da cirurgia geral			
- Solicitar avaliação da ortopedia.			
- Dipiridano - 2ml + 8ml de ABD	EV	08/08 09	10 18
- Temexicom 40mg	EV	08	
- Penicilina G Crystallina 600mg, sem necessidade.			
- Ceftriaxona 1g, IV, 12/24h			
- JEJUM COMPLETO			
- SF0,9% 1500ml, IV, 24h			

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

CID 88.2 Proc. 040805050-0

Data: 10/11/19. Hr: :

Médico:

Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 09 de Novembro de 2019.

Carimbar)

SS. 3

ON TOP - 00:40 Hrs

Capets - Intermedeo

- JE 2ms  
- A+B

Dr. Danilo L. de Paiva  
Ortopedia Traumatologia  
2005





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Alexandro Gadelha Divairo da Silva Reg Nº 52472

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta de tíbio de Perno (E)

Indicação terapêutica: Limpeza + desbridamento cirúrgico + osteossíntese com fixador externo linear.

INTERVENÇÃO

Início: 08:30 Fim: 10:00 Duração: 01:30 h

Operador: Dr. Leandro Freire

1ª Auxiliar: Dr. Fabiano Dentor

2ª Auxiliar:

3ª Auxiliar:

- Instrumentador:

Anestesista: Dr. Edison

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 sob Raqui anestesia em decúbito dorsal.

2) Limpeza e antissepsia da L.T.E.

3) Aplicação de campos estéril

4) Abordagem da ferida extensa no joelho e com fratura exposta de tíbio. Partes de Petala. Observar lesões reversas do tendão rotulário.

5) Realizar LCTDE de fratura exposta de tíbio + Refixação de tendão rotulário e capsula articular.

6) Realizar osteossíntese e desbridamento de boca de fratura exposta de tíbio (E) + osteossíntese com fixador externo. Sutura de ferimentos cirúrgicos.

Dr. Leandro M. C. Freire  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RN 74590  
TEOT 18088

Dr. Leandro M. C. Freire  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RN 74590  
TEOT 18088



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA (8 - 5907/2019)	210532			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
708608098671385	08/03/1985	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA	DDD 84 998367936	ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA	DDD	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				
JOSE DANTAS DO AMARAL, 11 - SEBASTIAO MALTEZ				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP	
CARAUBAS	240230	RN	59780000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
POTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, com POLITRAUMATISMO. Rx com fx exposta diafisaria ALTA DA TIBIA + fx fechada do DIFUE DO RADIO @ + fx exposta DO POLEGAR @.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO			
NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRURGICO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
HISTORIA CLINICA + Rx			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
FRATURA DA DÍAFISE DA TÍBIA	S82.2		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DÍAFISE DA TIBIA	408050500		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
CIR	2	( ) CNS (x) CPF	013.593.104-52
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
DANILO LOPES DE PAIVA	10/11/2019	Dr. Danilo L. Lopes Ortopedia e Traumatologia	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA		
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
(X) CNS ( ) CPF	980016001835565	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	



5011



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

1ª FRACTURA E SEQUELARIAS DOS OSSOS DO ANTOBRAÇO ESQUERDO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

ACIDENTE CERVICAL DETERMINADO

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

EXAME CLÍNICO + IMAGEM (RA)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

1ª FRACTURA DE OSSO ANTERIORE

S52.4

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

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

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

( ) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAÚBAS  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA



PREFEITURA DE  
CARAÚBAS  
TEMPO DE AVANÇAR

### FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de origem: \_\_\_\_\_ Município: Caraúbas  
Paciente: Alexandre G. Oliveira de Menezes  
End.: R. Henrique G. Costa  
Idade: 34 Sexo: ☒ M ☐ F Ocupação: \_\_\_\_\_  
Nome do responsável: \_\_\_\_\_

### DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: opi e problema em urina e esfíncter e  
reflexo.  
Resultados dos exames: \_\_\_\_\_  
Tratamento já realizado: \_\_\_\_\_  
Impressão diagnóstica: \_\_\_\_\_  
Profissional: \_\_\_\_\_ 03.12.19 Dr. Roberto de Alencar Fonseca  
CRM/RN 13853

### AGENDADO

Encaminhamento para a especialidade: Ortopedia  
Consulta marcada para a Unidade: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Para o Dr. \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Horas do dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

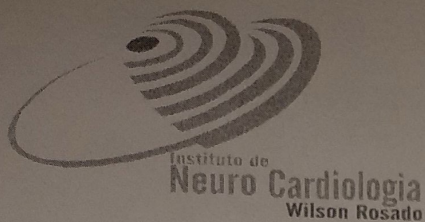
### FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade referenciada: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
Paciente: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

### ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: \_\_\_\_\_  
Resultados dos exames realizados: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
Consulta: \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_  
Profissional \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





INSTITUTO DE  
**Neuro Cardiologia Wilson Rosado**

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Instituto do Coração Wilson Rosado - CNPJ: 07303701000149

R. Dr. João Marcelino, 429a - Centro, CEP: 59611-200 Mossoró-RN Fone: (84) 3316-3533

1ª Via - Retenção da  
Farmácia ou Drograria

2ª Via - Orientação ao  
paciente

**Para : ALEXANDRE GADELHA  
OLIVEIRA DE MOURA**

**Prescrição:**

1. CIPROFLOXACINO 500mg \_\_\_\_\_ 01 CX

Tomar 01 comprimido de 12/12horas, por 7 dias.

Mossoró, 18/03/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 6320

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

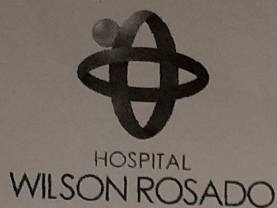
**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico

Data

Av. Dr. João Marcelino, 429A - Centro - Fone (84) 3316 3533 Fax (84) 3316 3599  
Mossoró/RN CEP 59611-200





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
HOSPITAL WILSON ROSADO  
CNPJ: 35.650.324/0001-50  
Rua: Dr. João Marcelino - 429  
Mossoró-RN - 59.611-200  
Telefone: (84) 3318-9000

Para: *Alexandre Sodillo*

# PO de osteossíntese de cirurgia ortopédica

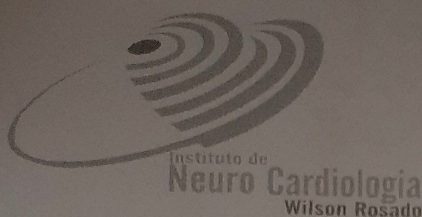
SOLICITO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ORTOPEDICO,  
COM **Dr GUILHERME** COM 15 DIAS

12/02/2020

*Dr. Pablo Romero da Escóssia Pinheiro*  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 14391  
CRM/RN 5924

*PAM*  
*Retomado*  
*Dr. Guilherme*  
*09/03/2020*  
*4.00 HS*  
*[Signature]*





INSTITUTO DE  
**Neuro Cardiologia Wilson Rosado**

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Instituto do Coração Wilson Rosado - CNPJ: 07303701000149

R. Dr. João Marcelino, 429a - Centro, CEP: 59611-200 Mossoró-RN Fone: (84) 3316-3533

1ª Via - Retenção da  
Farmácia ou Drogaria

2ª Via - Orientação ao  
paciente

Para:

*Alexandre Ceballos*

Endereço:

Prescrição:

1. Cefadroxila 500mg \_\_\_\_\_ 28 comp

Tomar 01 comprimido de 12/12h horas, por 14 dias

Mossoró, 12/02/2020

*Dr. Pablo Romero da Escóssia Pinheiro*  
*Ortopedia e Traumatologia*  
*TEOT 14391*  
*CRM/RN 5024*

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

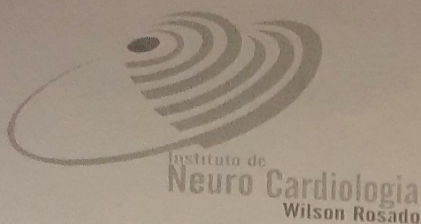
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

Av. Dr. João Marcelino, 429A - Centro - Fone (84) 3316 3533 Fax (84) 3316 3599  
Mossoró/RN CEP 59611-200





INSTITUTO DE  
**Neuro Cardiologia Wilson Rosado**

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Instituto do Coração Wilson Rosado - CNPJ: 07303701000149

R. Dr. João Marcelino, 429a - Centro, CEP: 59611-200 Mossoró-RN Fone: (84) 3316-3533

1ª Via - Retenção da  
Farmácia ou Drogaria

2ª Via - Orientação ao  
paciente

Para:

*Alexandre Coelho*

Endereço:

Prescrição:

1. Cefadroxila 500mg \_\_\_\_\_ 28 comp  
Tomar 01 comprimido de 12/12h horas, por 14 dias

Mossoró, 12/02/2020

*[Assinatura]*  
Dr. Paulo Renato da Escóssia Pinheiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5324

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Identidade:

Órgão Emissor:

Endereço:

Cidade:

UF:

Telefone:

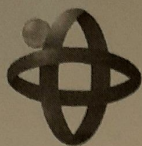
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

Av. Dr. João Marcelino, 429A - Centro - Fone (84) 3316 3533 Fax (84) 3316 3599  
Mossoró/RN CEP 59611-200





HOSPITAL  
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA

HOSPITAL WILSON ROSADO

CNPJ: 35.650.324/0001-50

Rua: Dr. João Marcelino - 429

Mossoró-RN - 59.611-200

Telefone: (84) 3318-9000

Para:

*Alexandre Araújo*

USO ORAL

1- Novalgina 1g -----1 caixa

Tomar 1 comprimido de 6\6 horas, em caso de dor.

2- Toragesic 10 mg -----1 caixa

Tomar 1 comprimido de 12\12 horas, por 5 dias

01/02/2020

*[Signature]*  
Dr. Paulo Romero da Escóssia Pinheiro  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 14391  
CRM/RN 6624



**Para: : ALEXANDRE GADELHA  
OLIVEIRA DE MOURA**

**USO ORAL**

1- Novalgina 1g -----1 caixa

Tomar 1 comprimido de 6\6 horas, em caso de dor.

2- Toragesic 10 mg -----1 caixa

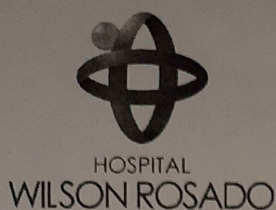
Tomar 1 comprimido de 12/12 horas, por 5 dias



18/03/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 6320





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA  
HOSPITAL WILSON ROSADO  
CNPJ: 35.650.324/0001-50  
Rua: Dr. João Marcelino - 429  
Mossoró-RN - 59.611-200  
Telefone: (84) 3318-9000

**Para: : ALEXANDRE GADELHA  
OLIVEIRA DE MOURA**

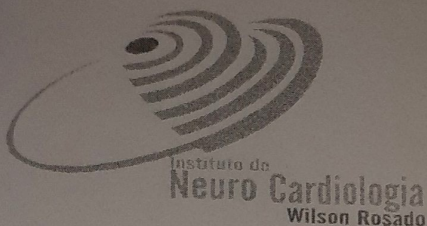
# PO de FRATURA TIBIA.

SOLICITO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL ORTOPEDICO.  
( DR. EDUARDO OU GUILHERME ).

18/03/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 6320





INSTITUTO DE  
**Neuro Cardiologia Wilson Rosado**

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Instituto do Coração Wilson Rosado - CNPJ: 07303701000149

R. Dr. João Marcelino, 429a - Centro, CEP: 59611-200 Mossoró-RN Fone: (84) 3316-3533

1ª Via - Retenção da  
Farmácia ou Drogaria

2ª Via - Orientação ao  
paciente

**Para: : ALEXANDRE GADELHA  
OLIVEIRA DE MOURA**

**Prescrição:**

1. CIPROFLOXACINO 500mg \_\_\_\_\_ 01 CX

Tomar 01 comprimido de 12/12horas, por 7 dias.

Mossoró, 18/03/2020

Dr. Raphael Machado Gonçalves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 6320

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome:

Identidade:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

Órgão Emissor:

UF:

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Assinatura do Farmacêutico

Data

Av. Dr. João Marcelino, 429A - Centro - Fone (84) 3316 3533 Fax (84) 3316 3599  
Mossoró/RN CEP 59611-200





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Abraão Gadelha O. Moura

1) RMG completo

2) Na

3) K

4) Urin

5) Urin

6) TTPA

7) TP

Pro. Geral

Data: 27, 01, 2020

Dr. Guilherme Garcia Rigolin  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 8107 TEST 1204

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN





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

Processo nº: 0809472-70.2020.8.20.5106

AUTOR: ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA

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.

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, 7 de julho 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 Carnebeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0809472-70.2020.8.20.5106

AUTOR: ALEXANDRE GADELHA OLIVEIRA DE MOURA

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.

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, 7 de julho de 2020.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

JUÍZA DE DIREITO

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



Registro Ciencia

