

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

EU, **Adson Mario da Fonseca Silva**, brasileiro, casado, frentista, com CPF nº 094.780.634-21, RG nº 003.742.570, e residente no Povoado Panon II, zona rural, Assú/RN, CEP 59.650.000, telefone pra contato: (84)9.9958-0434, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca ASSÚ-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Assú-RN, em 09 de agosto de 2019.

Outorgante: Adson Mario da Fonseca Silva.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, **Adson Mario da Fonseca Silva**, brasileiro, casado, frentista, com CPF nº 094.780.634-21 , RG nº 003.742.570, e residente no Povoado Panon II, zona rural, Assú/RN, CEP 59.650.000, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Assú-RN, em 09 de agosto de 2019.

Declarante: Adson Mario da Fonseca Silva

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

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

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

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

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU, **Adson Mario da Fonseca Silva**, brasileiro, casado, frentista, com CPF nº 094.780.634-21 , RG nº003.742.570, e residente no Povoado Panon II, zona rural, Assú/RN, CEP 59.650.000, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos - conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 09 de agosto de 2019.

Declarante: Adson Mario da Fonseca Silva

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

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

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

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

Falso reconhecimento de firma ou letra.



TERMO DE DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins de direito e a que se fizerem necessários que pelo fato do declarante não ter meios como da entrada no processo administrativo junto a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, via administrativa em concordância e anuência da parte requerente, repassa a banca de advocacia- Assú/ Mossoró Seguros, na pessoa de seu representante legal- Wamberto Balbino Sales, brasileiro, casado, empresário, com CPF nº 282.131.144-34, com escritório localizado na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, Mossoró-RN, toda documentação cabendo doravante, a banca de advocacia ingressar com a demanda em favor da parte autora- **Adson Mario da Fonseca Silva**, brasileiro, casado, frentista, com CPF nº 094.780.634-21, RG nº 003.742.570, e residente no Povoado Panon II, zona rural, Assú/RN, CEP 59.650.000. Isento de responsabilidade total a banca de advocacia sobre o teor das provas trazidas as quais instruirão a demanda. Nada mais a declarar lavro o presente termo para que surtam seus jurídicos e legais efeitos, nos termos do art. 299 do CPB.

Assú-RN, em 09/08/ 2019.

Declarante: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA -



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

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU, **Adson Mario da Fonseca Silva**, brasileiro, casado, frentista, com CPF nº 094.780.634-21, RG nº 003.742.570, e residente no Povoado Panon II, zona rural, Assú/RN, CEP 59.650.000, **COMARCA DE Assú/RN**, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

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

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

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

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

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

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

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

Assú-RN, em 09 de agosto de 2019.

Contratante: Adson Mario da Fonseca Silva

Telefone: **84 9.9958-0434**

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.742.570 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/02/2016

ADSON MARIO DA FONSECA SILVA

ADENILDO MARINHO DA SILVA
MARLUCIA NOURA DA FONSECA

NATURALIDADE ASSU EM DATA DE NASCIMENTO 20/05/1990

DOC. CERT. DE NASCIMENTO L-863 F-28 RG-33161 ASSU - RN-2 CANTORIO

CITF 094.780.634-21 1a. VIA

ASSINADO ELETRONICAMENTE
KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
Diretor Gerente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR
Adson Mario da Fonseca Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE



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
-Ouvidoria 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

DADOS DO CLIENTE TATIANA FERNANDES OLIVEIRA DE ARAUJO CPF: 061.612.384-11	DATA DE VENCIMENTO 19/02/2020 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 12/02/2020 DATA DA APRESENTAÇÃO 12/02/2020 NÚMERO DA NOTA FISCAL 037614571 Série: U	CONTA CONTRATO 007013901354 Nº DO CLIENTE 3010792610 Nº DA INSTALAÇÃO 0002746459
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA PO PANON 83 ZONA RURAL/AREA RURAL 59650-000 ASSU RN		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			
RESERVADO AO FISCO F113.8232.D124.9E50.E609.83C4.C18E.C8E6			

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 www.cosern.com.br

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	88,00	0,32817010	28,87
Consumo Ativo(kWh)-TE	88,00	0,32328608	28,44
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,86
Contrib. Ilum. Pública Municipal			6,32
TOTAL DA FATURA			64,49

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							
ICMS		PIS		COFINS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%
58,17	18,00	10,47	58,17	0,78	0,45	58,17	3,62

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,25466000	FEV 20	88
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25087000	JAN 20	89
		DEZ 19	95
		NOV 19	89
		OUT 19	91
		SET 19	81
		AGO 19	94
		JUL 19	75
		JUN 19	69
		MAI 19	69
		ABR 19	56
		MAR 19	66
		FEV 19	67

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
R\$	%		
Geração de Energia	20,95	36,02	
Transmissão	2,32	3,99	
Distribuição (Cosern)	14,58	25,06	
Encargos Setoriais	3,39	5,83	
Tributos	13,02	22,38	
Perdas de Energia	3,91	6,72	
TOTAL	58,17	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002171094189	CAT	15/01/2020	1.260,00	12/02/2020	1.348,00	28	1,00000	0,00	88,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/03/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
dez/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	ESTREITO	2,41	11,01	22,03	44,07
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	7,82	15,64	31,28
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,41	5,98	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 16,60		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 22,41					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO							
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.		<table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
TENSÃO NOMINAL(V)	LMITE DE VARIAÇÃO(V)								
	MÍNIMO MÁXIMO								
220	202 231								
		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA							

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO 007013901354	MÊS/ANO 02/2020	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 19/02/2020	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitura ótica.
--------------------------------	--------------------	----------------------------	--------------------------	---

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 05/03/2020 10:00:38

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030510003794300000052000521

Número do documento: 20030510003794300000052000521

SINISTRO 3190525716 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ADSON MARIO DA FONSECA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO ADSON MARIO DA FONSECA SILVA**CPF/CNPJ:** 09478063421**Posição em 05-03-2020 09:29:51**

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
24/10/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50





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

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE ASSU

Endereço: Rua João Pessoa, 598, Centro, AÇU, FONE/FAX: 3331-6596

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019091001112

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 09/08/2019 09.43.28

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 09/08/2019 04.20.00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: NOVA ESPERANÇA

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RN 016

2.9 CEP: 59.650-000

2.11 Ponto de Referência: WA CASA SHOW

2.13 Cidade: AÇU

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA

3.3 Nome Social: ADSON DE CHULA

3.5 Etnia: Branca

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 09478063421

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: FRENTISTA

3.15 Telefone(s): 84 999580434

3.17 Número: 83

3.19 Bairro: SÍTIO PANON II

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: AÇU

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: ADENILDO MARINHO DA SILVA

3.6 Mãe: MARLUCIA MOURA DA FONSECA

3.8 Orientação Sexual: Heterossexual

3.10 Identidade de Gênero: Cisgenero

3.12 Data de Nascimento: 20/05/1990

3.14 RG: 003742570 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: ASSU RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: SÍTIO PANON II

3.24 CEP: 59650000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: WANDERLEY CAETANO DE BRITO

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Branca

6.1.6 Mãe: MARIA ROSA DE JESUS

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF: 27665437168

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: AV SENADOR JOÃO CÂMARA

6.1.17 Número: 2551

6.1.19 Bairro: VISTA BELA

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.1 Nome Completo: FRANCISCA MAGALI FARIAS DA CUNHA

6.2.2 Nome Social:

6.2.4 Etnia: Branca

6.2.6 Mãe: DENIZA FARIAS DE OLIVEIRA DOS SANTOS

6.2.8 Sexo: FEMININO

6.2.10 CPF: 70626174406

6.2.12 Nacionalidade:

6.2.14 Passaporte:

6.2.16 Logradouro: SÍTIO MUTAMBA DA CAEIRA

6.2.17 Número: 1315

6.2.19 Bairro: MUTAMBA DA CAEIRA

6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C2J4820FR550114

7.1.5 Placa:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.11 Cor do veículo: PRATA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCA MAGALI FARIAS DA CUNHA

7.1.17 Nome do condutor: TATIANA FERNANDES OLIVEIRA DE ARAÚJO

7.1.18 Observações:

5.1.3 Estado civil: Solteiro(a)

6.1.5 Identidade Gênero:

6.1.7 Orientação Sexual:

6.1.9 Pai: Branca

6.1.11 Data de Nascimento: 25/02/1981

6.1.13 RG: 004010031

6.1.15 Profissão: COMERCIANTE

6.1.18 CEP: 59650000

6.1.20 Cidade: AÇU

5.2.3 Estado civil: União Estável

6.2.5 Identidade Gênero: Cisgenero

6.2.7 Orientação Sexual: Heterossexual

6.2.9 Pai: Branca

6.2.11 Data de Nascimento: 07/07/1996

6.2.13 RG: 003398821

6.2.15 Profissão: EMPRESÁRIA

6.2.18 CEP: 59650000

6.2.20 Cidade: AÇU

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 01052960461

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: BIZ ED 125 CC

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

I. DADOS DA OCORRÊNCIA

I. DOS FATOS

I.1 Histórico

COMUNICANTE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL E AFIRMOU QUE NO DIA E HORÁRIO NESTE INFORMADOS TRANSITAVA DA GARUPA DA MOTOCICLETA RETRO APRESENTADA, CONDUZIDA PELA PESSOA DE TATIANA FERNANDES OLIVEIRA DE ARAÚJO; QUE NUM MOMENTO EM QUE A MOTOCICLETA EM QUESTÃO PASSAVA SOBRE UMA LOMBADA FÍSICA, O COMUNICANTE SE DESCUIDOU E CAIU DO VEÍCULO; QUE O COMUNICANTE FOI OCORRIDO PELO SEU SOGRO, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ASSU-RN, ONDE O RECEBEU OS ATENDIMENTOS INICIAIS E, A POSTERIORI, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE MOSSORÓ-RN, ONDE REALIZOU PROCEDIMENTO DE RAIO X NA CLAVÍCULA DIREITA; QUE NO MESMO DIA

Protocolo: J2019091001112 - Código de autenticação: ccfb2713dec9db3009d1469c1a0cc4f



RECEBEU ALTA E APOS CERCA DE DUAS SEMANAS, O COMUNICANTE PASSOU POR CIRURGIA NA CLAVÍCULA, NO HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES LUCENA, NA CIDADE DE PARNAMIRIM-RN. NADA MAIS DISSE. O COMUNICANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS SUAS DECLARAÇÕES.

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 12/09/2019

Usuário: 2197936 - Camila Rose de Aguiar farias

Complemento: O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL E AFIRMOU QUE NO DIA 22/08/2019 POR VOLTA DAS 04:H20MIN TRANSITAVA DA GARUPA DA MOTOCICLETA RETRO APRESENTADA, CONDUZIDA PELA PESSOA DE TATIANA FERNANDES OLIVEIRA DE ARAÚJO; QUE NUM MOMENTO EM QUE A MOTOCICLETA EM QUESTÃO PASSAVA SOBRE UMA LOMBADA FÍSICA, O COMUNICANTE SE DESCUIDOU E CAIU DO VEÍCULO; QUE O COMUNICANTE FOI SOCORRIDO PELO SEU SOGRO, PARA O HOSPITAL REGIONAL DE ASSU-RN, ONDE O RECEBEU OS ATENDIMENTOS INICIAIS E, A POSTERIORI, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE MOSSORÓ-RN, ONDE REALIZOU PROCEDIMENTO DE RAIO X NA CLAVÍCULA DIREITA; QUE NO MESMO DIA RECEBEU ALTA E APOS CERCA DE DUAS SEMANAS, O COMUNICANTE PASSOU POR CIRURGIA NA CLAVÍCULA, NO HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES LUCENA, NA CIDADE DE PARNAMIRIM-RN. NADA MAIS DISSE. O COMUNICANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS SUAS DECLARAÇÕES.

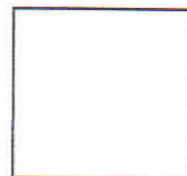
11. DECLARAÇÃO

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

Data 09/08/2019 09.43.28

Camila Rose de Aguiar farias
Policial

Adsoni Maria da Fonseca Silva
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2201437 - AMAURI BARBOSA DE ALMEIDA E SILVA

Impresso por: 2197936 - Camila Rose de Aguiar farias em 12/09/2019 11:22:45

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Assu
Secretaria Municipal de Saúde



SUS
Sistema
Único
de Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:

Nome:	Adson Mario da Fonseca Silva	Idade:	20/05/90 - 29a	Sexo:	M
Cartão SUS:		Nome da Mãe:	Marluza Moura da Fonseca	Profissão:	frentista
Endereço (Rua/Av.):	St. Romen II	Nº:		Complemento:	
Bairro:		Cidade:	Assu	Estado:	RN
Clínica:		Data:	22/06/19	Telefone:	
Motivo da Procura:		Assinatura do Paciente:		Assinatura do Servidor:	Bna

ACOLHIMENTO:

() Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito

Acolhimento com classificação de risco:

Queixa:

Antecedentes Alérgicos:

HAS ()

DM: ()

Assinatura:

Classificação:

ANAMNESE:

Problemas queixa de muito tempo
Dor no ombro / braço direito
clavícula do lado direito
na base do pescoço / ombro
na base do pescoço / ombro
na base do pescoço / ombro

EXAME FÍSICO:

Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: _____ F.R.: _____ Glasgow: _____
SpO2: _____ HTG: _____

① Exame físico

② Voltar

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

() Laboratório:

() Radiológico:

() ECG

() Outros

Exame físico

Hipótese do Diagnóstico:

CID:

Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH

Saída: Data/Hora / / às : h. () Alta referido para UBS () Óbito

() Outra unid. Urgência () Especialidade

() Internação no Hospital:

Médico: (Carimbo e Assinatura)

Assinatura





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal do Assu
CGC (MF) 08.294.66 2/0001/23
Secretaria Municipal de Saúde
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Adriano Moura R. Silva SEXO: M IDADE: 29
ENDEREÇO: _____
PROFISSÃO: _____
ACOMPANHANTE: _____ ENTRADA AS _____ DATA: ____/____/____
SAÍDA: _____ HORA: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA:

Dor forte na abdô

ESTADO GERAL:

Bom, em bom
estado

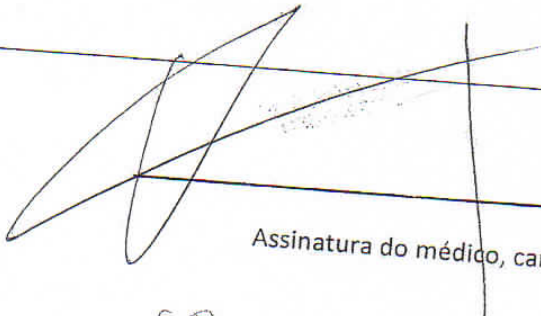
IPÓTESE DIAGNÓSTICA:

2x Dor

HM: Abdô normal

PROCEDIMENTO:

em: + exame físico


Assinatura do médico, carimbo

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SABE MOSSORÓ 06/08/2019
BIM
SAME / ARQUIVO

Regulado em Jorúlia





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **52963 /2019**
Admissão: 22/06/2019 06:39:15

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: **43182 - ADSON MARIO DA FONSECA SILVA** (29 a 1 m 2 d)
Nascimento: 20/05/1990 Natural: ACU.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 702904525311277 CPF: 09478063421 Prof: Pai: ADENILDO MARINHO DA SILVA
Mãe: MARLUCIA MOURA DA FONSECA Logradouro: SITIO PANOM II, 83 CEP: 59650000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: ACU
Telefone: 84.999580454

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO
Origem: AMBULANCIA OUTRO

Tipo: REGULADO
*Empresa:

OBS: Dr Adelino - Assu

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

Classificação:

22/06/2019 06:32:26

PESO:

Queixas: Fratura de clavícula direita
Hora: _____

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

FX clavícula direita
Gr. Imediato de urina

Dr. Adelino Lima
R. 1000
TEOT - 15408

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA HORARIO ASSINT.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 06/08/2019

SANE / ARQUIVO

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)
CID _____ Proc. _____ Data: ____/____/19. Hr: ____:____:____ Médico: _____
(Assinar e Carimbar)

*Gerado via SX por JOSE MARIA DA SILVA. Impresso em 22 de Junho de 2019.



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

→ Internado p/ Ho cingido

Marcus Vinicius C. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM: RN 5781
TEOT 14940

Ass. do Responsável

DÊSTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS	<i>Ortopedia</i>	HORA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA ____/____/____	HORA ____	
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE	A FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

MÉDICO (Carimbo)

Hospital Deoclécio M. Lucena
CONFERE COM O ORIGINAL
Carimbo

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE ADSON MARIO DA FONSECA SILVA		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 166285	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 702 9045 2531 1277	8- DATA DE NASCIMENTO 20/05/1990	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE MARLUCIA MOURA DA FONSECA		12- TELEFONE DE CONTATO 998971179	
13- NOME DO RESPONSÁVEL O MESMO		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) PO PANON, S/N			
16- MUNICÍPIO ASSU	17- BAIRRO ZONA RURAL	18- UF RN	19- CEP 59850000
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>fratura m clavícula dia 16/08/2019</i>			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>tratamento cirúrgico</i>			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Praxim + RX</i>			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura m clavícula dia</i>	24- CID 10 PRINCIPAL <i>542.0</i>	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Procedimento Solicitado			
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>trat. cirúrgico de fr. m clavícula m</i>		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA <i>em repouso</i>	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO () CNS () CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Marcos Vinícius C. Freire Ortopedia e Traumatologia CRM RN 5781		34- DATA DA SOLICITAÇÃO 30/06/19	
35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
36- () AC. TRÂNSITO/VEIC 14910	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
37- () AC. TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
38- () ACI. TRABALHO TRAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
Autorização			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGAO EMISSOR	
48- DOCUMENTO () CNS () CPF		52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO		51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

Hospital Deoclecio M. Lucena
CONFERE COM O ORIGINAL
Pamamirim 05/07/19
59825-1





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Adson Nuno da Fonseca Silva Idade: 29 D/N: 20/05/1990
Pront.: 106285 Município: Amu Procedência: ☒ Interno () Externo
Data da cirurgia: 04/07/19 Hora Admissão: Bloco: 13:16 Sala: 13 Hora Saída: 14:30 Peso: 70
Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras Não
Uso de medicações: () Não () Sim Não Jejum: () Não () Sim
SSVV Admissão: PA: 100 mmHg Pulso: 96 bpm FI: 98 rpm FC: 98 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C

Enfermeiro(a): Isabela Instrumentado (a): Auriceia Circulante: Vanessa

Cirurgia: Amigdalotomia e Adenotomia Especialidade: Otorrinolaringologia Sala: 13
Hora Início: 14:30 Hora Término: 15:30 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1ª Cirurgia: Dr. Pedro Melo Aux.: Dr. Felipe Alves Residente: Dr. Felipe Alves

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº 1 Cateter nº: 1 Início: 14:00 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 14:00 Término: 15:30
Anestesiologista: Dr. Igor

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input checked="" type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>103</u>	<u>96</u>	<u>97</u>	Bpm
Pulso	<u>103</u>	<u>96</u>	<u>97</u>	Bpm
Oximetria	<u>98</u>	<u>98</u>	<u>98</u>	%
Capnografia				%
PA	<u>160x94</u>	<u>136x73</u>	<u>148x70</u>	mmHg

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input checked="" type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendlemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

ACESSO VENOSO
<input type="checkbox"/> Punção Arterial
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa
Local: <u>MIC</u>
Cateter: <u>1</u>

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Metal () Descartável
Local: <u>MIC</u>
DEGERMAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
Local: <u>MIC</u> Solução: <u>Clorox</u>
TRICOTOMIA
() Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Local: <u>MIC</u>

SONDAGEM GÁSTRICA
<input type="checkbox"/> SNG nº <u>1</u>
Retorno: <u>15:30</u>
CATETERISMO VESICAL
<input type="checkbox"/> SVF nº <u>1</u> SVA nº <u>1</u>
Diurese: <u>150</u>
Profissional responsável: <u>Isabela</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: <u>1</u>
Tela: <u>1</u>
Cateter: <u>1</u>
Ostomia: <u>1</u>
Fio de KC: <u>1</u> nº <u>2,5</u> Parafuso - tipo: <u>1</u>
Placa - Tipo: <u>1</u>
Outros: <u>1</u>

EXAMES SOLICITADOS:
() Hemograma () Gasometria
() Coagulograma () Outros: <u>1</u>
() Tipagem Sanguínea () Glicosimetria:
() Radioscopia (Raio X)

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>Basila + 1</u> Quant. Material: <u>1</u>
Val.: <u>02/10/19</u> Contagem de gaze e compressa: <input checked="" type="checkbox"/> Não () Sim





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:
() Hemoconcentrado Unid. () Plasma Unid. () Plaquetas Unid.
() Albumina Unid. () Expansor plasmático Unid.
MEDICAÇÕES UTILIZADAS
h: h: h:
h: h: h:
h: h: h:
HIDRATAÇÃO VENOSA
() Soro Fisiológico ml () Soro Ringer Simples ml
() Soro Glicosado ml () Soro Ringer Lactato ml
Quantidade total de volume administrado: _____

ANATOMO PATOLÓGICO
Não () Sim Peça: _____ Peça para sepultamento: Não () Sim
Swab para cultura: _____ Líquido: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES
FO de aspecto: Limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:
INTERCORRÊNCIAS: Sem intercorrências
Ass: [Assinatura] Coren: 600863

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO
Nível de consciência: ☒ Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de colostomia () Outro: _____
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: URPA

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO
Hora: 15:30 Data: 04/07/19 Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: ☒ Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não () Sim Tipo: AVP Local: MSE Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: ☒ Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: ☒ ECG ☒ Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relate: _____

SINAIS VITAIS
Líquidos administrados na URPA:
Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: _____ ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão		94			97	
30'		96			97	
60'		101			97	
Alta						

Medicações administradas URPA:
Hora Medicação Dose Via Assinatura
Eliminações:
Diurese Retorno Drenagem Retorno da
Gast. Gast. Irrigação
Recebido da SO
Desprezado
URPA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:
Paciente encaminhado para
clínica oftalmológica, acompanhado pelo maculeto
sem intercorrências

Ass: [Assinatura] Coren: 600863
Ass: [Assinatura] Coren: 600863





MARIO DA FONSECA SILVA

04/07/19

Nome do paciente		Nº prontuário	
DR. PEDRO MELO			
Data operação	Enf.	DR. FILIPPI ALVES	
Operador		Leito	
2º auxiliar	3º auxiliar	1º auxiliar	
Anestesiista	FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA		Instrumentador
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de operação			
TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.			
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA.
2. ASSESPIA E ANTISSEPSIA.
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS.
4. INCISÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS EM CLAVÍCULA DIREITA
5. REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM 01 FIO DE KIRSCHNER 2,5mm
6. LAVAGEM ABUNDANTE.
7. SUTURA POR PLANOS ANATÔMICOS + CURATIVO.
8. TIPÓIA.
9. BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CRO.
11. RX DE CONTROLE.

Hospital Decócio M. Lucena
CONFERIR COM O ORIGINAL
Paranaíba 04/07/19
498251

Filippi Ranieli Alves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão e Tornozelo
CRM RN/6963/TEOT 15251



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

hospital	ADM		Enfermaria	Leito	Nº prontuário
nome	Adson Nogueira do Nascimento		Idade	Sexo	Cor
data	04/07/2019	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura
tipo sanguíneo		Hematias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia
		Ureia			
Ap. respiratório	SI alter.			Asma	Bronquite
Ap. circulatório	SI alter.			Eletrocardiograma	
Ap. digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. urinário	
Estado mental	LO + G, visual		Atarapicos	Corticoides	Alergia
Diagnóstico pré-operatório	Ex clareado Defeito			Estado físico	Risco
Anestesias anteriores					
Medicação pré-anestésica	Aplicada às		Efeito		

Agentes Anestésicos	Líquidos	Oper	Anesi.	O Resp.	P Pulso
0					
10					
20					
30					
40					
50					
60					
70					
80					
90					
100					
110					
120					
130					
140					
150					
160					
170					
180					
190					
200					
210					
220					
230					
240					
250					
260					

SÍMBOLOS
E
ANOTAÇÕES
POSIÇÃO

Hospital Decécio M. Lucena
CONFERE COM O ORIGINAL
Pamamirim 05/07/19
F. C. Silva

Agentes	
Técnica	1 + 2: Bloq. pleco. braquial (ceimre) + sedação
Operação	1 + 2: clareado de ex. de clareado (D)
Cirurgiões	Adson Nogueira
Anestesiologistas	Igor Pereira

Igor Pereira F. de Mendonça
Anestesiologista
CRM 51728



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 014373586710
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COG BENAVIM - RNTRE - EXERCÍCIO: 2019
1 01052960461 *****

FRANCISCA MAGALI FARIAS DA CUNHA

706.261.744-06 PLACA QWF2A74

QWF2074/RN CHASSI 9C2JC4820FR550114

PASSAGEIRO/MOTONETA/NÃO APLICÁVEL ALCOOL-GASOL

HONDA/BIZ 125 ES ANO FAB. 2015 ANO MOD. 2015

OCV/124 CILINDRADAS PARTICULAR PRATA

1 R\$ 0.00 11/04/2019 1º PAGO

2º PAGO 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0.00

TAXAS DETRAN: PAGO ** DPVAT: PAGO

MOTOR: JC482F550114

ASSU/RN

DATA 10/05/2019

Carilene Silveira de Silva

Coordenadora do Registro de Veículos

DETRAN-RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS-PERSONAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSFUNDADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014373586710 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 10/05/2019

VIA 1 CPF/CNPJ 706.261.744-06 PLACA QWF2A74

BENAVIM 01052960461 HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. 2015 CAT. TERC. 9 Nº CHASSI 9C2JC4820FR550114

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) DEVATIAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

COTA UNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

8102-050



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisca Magali Farias da Cunha Ferreira,
RG nº 003.398.821, data de expedição 11/01/19,
Órgão ITEP, portador do CPF nº 706.261.744-06, com
domicílio na cidade de Assu, no Estado de
Rio Grande do Norte onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Mutomba da casina, nº 1315,
complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Adson Mario da F. Silva, cujo o condutor era
Tatiana Fernandes O. de Araújo.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda Biz 125 Eo
Ano: 2015
Placa: OWF 2A74
Chassi: 9C2JC4820FR550114
Data do Acidente: 30.08.2019
Local e Data: Assu RN 06/08/19

Francisca Magali F. da Cunha Ferreira
Assinatura do Declarante

Tatiana Fernandes O. de Araújo
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO 0800701-24.2020.8.20.5100

AUTOR: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Em sua petição inicial, a autora pleiteou pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária. Nesse aspecto, há de se ressaltar que sua concessão não está condicionada à demonstração de estado de miséria absoluta, fazendo-se mister, apenas, a comprovação, por parte de quem a pleiteia, da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

O Código de Processo Civil aduz expressamente, em seu art. 99, §2º[1] Desta feita, antes de indeferir o pedido, convém facultar à autora o direito de provar a impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo. Assim sendo, determino que a parte requerente apresente, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena do indeferimento do benefício, os seguintes documentos:

- I. cópia das últimas folhas da carteira de trabalho, ou comprovante de renda mensal dos últimos 03 (três) meses, e de eventual cônjuge;
- II. cópia dos extratos bancários de contas de sua titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos 03 (três) meses;
- III. cópia dos extratos de cartão de crédito pertencente a si, dos últimos 03 (três) meses;
- IV. cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.
- V. qualquer outro documento que julgue pertinente à comprovação do estado de hipossuficiência albergado pela lei.

Frise-se que a apresentação de todos os documentos acima elencados **não** é obrigatória, sendo faculdade da autora, parte interessada na concessão do benefício, o fornecimento daqueles que julgar suficientes à formação do convencimento deste Juízo, podendo, ainda, no mesmo prazo supracitado, recolher as custas judiciais e as despesas processuais, nessa mesma



oportunidade, deverá colacionar aos autos a memória de cálculos, em que se embasa o valor da causa, para análise da competência desse juízo, sob pena de extinção prematura do feito, sendo desnecessária nova intimação.

Publique-se. Intime-se.

Escoado o prazo, **com ou sem resposta**, voltem-me os autos conclusos.

AÇU/RN, 9 de março de 2020.

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz de Direito

[1] Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO 0800701-24.2020.8.20.5100

AUTOR: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Em sua petição inicial, a autora pleiteou pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária. Nesse aspecto, há de se ressaltar que sua concessão não está condicionada à demonstração de estado de miséria absoluta, fazendo-se mister, apenas, a comprovação, por parte de quem a pleiteia, da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

O Código de Processo Civil aduz expressamente, em seu art. 99, §2º[1] Desta feita, antes de indeferir o pedido, convém facultar à autora o direito de provar a impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo. Assim sendo, determino que a parte requerente apresente, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena do indeferimento do benefício, os seguintes documentos:

- I. cópia das últimas folhas da carteira de trabalho, ou comprovante de renda mensal dos últimos 03 (três) meses, e de eventual cônjuge;
- II. cópia dos extratos bancários de contas de sua titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos 03 (três) meses;
- III. cópia dos extratos de cartão de crédito pertencente a si, dos últimos 03 (três) meses;
- IV. cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.
- V. qualquer outro documento que julgue pertinente à comprovação do estado de hipossuficiência albergado pela lei.

Frise-se que a apresentação de todos os documentos acima elencados **não** é obrigatória, sendo faculdade da autora, parte interessada na concessão do benefício, o fornecimento daqueles que julgar suficientes à formação do convencimento deste Juízo, podendo, ainda, no mesmo prazo supracitado, recolher as custas judiciais e as despesas processuais, nessa mesma



oportunidade, deverá colacionar aos autos a memória de cálculos, em que se embasa o valor da causa, para análise da competência desse juízo, sob pena de extinção prematura do feito, sendo desnecessária nova intimação.

Publique-se. Intime-se.

Escoado o prazo, **com ou sem resposta**, voltem-me os autos conclusos.

AÇU/RN, 9 de março de 2020.

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz de Direito

[1] Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.



EM ANEXO





ASSU & ADVOGADOS ASSOCIADOS

Kelly Maria Medeiros do Nascimento

Rua Doutor Luís Carlos, 275

Dom Elizeu, Assú – RN.

Tel.: (84) 9. 9866-3110/9.9600-9440

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª
VARA CÍVEL DA COMARCA DE ASSU-RN.**

PROCESSO : 0800701-24.2020.8.20.5100

REQUERENTE: ADSON MARIO DA FONSECA

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER.

Douto Julgador. (a),

ADSON MARIO DA FONSECA, já devidamente qualificado nos autos da presente ação, a qual tramita perante este juízo, em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S.A., por intermédio de sua bastante procuradora que a esta subscreve, vem perante Vossa Excelência, em atendimento a despacho proferido nos autos cadastrado sob o Id 539714354, expor e ao final requerer o seguinte:

Com relação a Carteira de Trabalho e extrato bancários , aduz o promovente que o citado documento segue em anexo, no intuito de comprovar sua hipossuficiência, conforme solicitado.

Pelo exposto requer a juntada do aludido documento aos autos, pugnando pelo deferimento da gratuidade judiciária, por ser hipossuficiente na forma da lei.

Nestes termos,

Pede deferimento.

ASSÚ-RN, 25 de maio de 2020.

Kelly Maria Medeiros do Nascimento

-OAB/RN 7469-





TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, 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 concessão da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação 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, espelham 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 conter 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.

Pis 21208821182

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS-PASEP

132.08981.64-2

NÚMERO

4422618

SÉRIE

002-0

UF

RN

Adson Mano da S. Silva

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



02

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

NOME: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA
LOC. DE NASC.: ASSU - RN
FILIAÇÃO: ADENILDO MARINHO DA SILVA
DOC. APRESENTADO: MARILUCIA MOURA DA FONSECA
CN 33161 LVA63 FLS28V 2º CART JUD ASSU
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
LE Nº 19348 DE 19 DE MAIO DE 1996

20/05/1990
ASSU - RN

LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DE ASSU
EMISSÃO: 25/04/2008

Assinatura de Adson Mano da S. Silva

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA
C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA DE NOME

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO (ABO/RH)	DIABETE SIM NÃO	HEMOFILIA SIM NÃO
ALERGIAS SIM NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Lei n.º 875, de 12 de julho de 1993) SIM NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

PROFISSÃO	SOB. N.	LIVRO N.

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: 12.388.041/0001-86
 JULIO CÉSAR BARBOSA DE FRANÇA
 ENDEREÇO: Rua Ver. Maurício Fernandes, 457
 Nove Amaranizos
 CEP: 53280-000
 MUNICÍPIO: São Gonçalo do Amarante - RN
 CARGO: VENDEDOR
 CBO N.º: 521110

DATA DE ADMISSÃO: 01 de Abril de 2011
 REGISTRO N.º: 01
 REMUNERAÇÃO ESPERADA: R\$ 340,00
 COMISSÃO: 5% sobre vendas
 ATELÊ OPTICO

DATA DE SAÍDA: 03 de Maio de 2011
 X JULIO CÉSAR BARBOSA DE FRANÇA
 CPF: 010.542.394-05

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: 04.207.672/0001-23
 CANTO DE CRIANÇA
 ENDEREÇO: Rua Ver. Maurício Fernandes, 457
 Nove Amaranizos
 CEP: 53280-000
 MUNICÍPIO: São Gonçalo do Amarante - RN
 CARGO: Aux. Serviços Gerais
 CBO N.º: 521110

DATA DE ADMISSÃO: 14 de Dezembro de 2011
 REGISTRO N.º: 01
 REMUNERAÇÃO ESPERADA: R\$ 545,00
 COMISSÃO: 5% sobre vendas
 CANTO DE CRIANÇA

DATA DE SAÍDA: 03 de Maio de 2011
 X JULIO CÉSAR BARBOSA DE FRANÇA
 CPF: 010.542.394-05

* Na página 28 de Anotação Geral



CONTRATO DE TRABALHO

04.207.672/0001-23

EMPREGADOR: **SANTANA AGROINDUSTRIAL LTDA**

ENDEREÇO: **Rodovia RN 118 - Km 20, Trilho Mineiro - Assu - Zona Rural**

CNPJ: **04.207.672/0001-23**

MUNICÍPIO: **Alto do Rodrigues - RN**

EST. DO ESTABELECIMENTO: **UF: RN**

CARGO: **Auxiliar de Serviços Gerais**

DATA DE ADMISSÃO: **09** DE **JANUÁRIO** DE **2018**

REGISTRO N°: **RS/FICHA**

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 622,00 (seiscentos e vinte e dois reais) por mês.**

EMPREGADOR: **SANTANA AGROINDUSTRIAL LTDA**

DATA DE SAÍDA: **01** DE **MARÇO** DE **2018**

EMPREGADOR: **SANTANA AGROINDUSTRIAL LTDA**

CNPJ: **04.207.672/0001-23**

EMPREGADOR: **SANTANA AGROINDUSTRIAL LTDA**

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **FINOBRASA AGROINDUSTRIAL S/A PRODUÇÃO**

EMPREGADO: **ADSON MARIO DA PONSECA SILVA**

CNPJ: **10.498.764/0002-93**

ENDEREÇO: **ROD RN 118 S/N, 1 - ZONA RURAL**

CIDADE: **IPANGUACU** U.F.: **RN**

EMPREGADOR: **FINOBRASA AGROINDUSTRIAL S/A**

CARGO: **TRABALHADOR RURAL MANGA** C.B.O.: **622505**

ADMISSÃO: **03/09/2018** Registro: **10008**

SALÁRIO: *******966,0000 Por Mês**

*****Noventa e Seis e Seis Reais*****

FINOBRASA

Judy Claver Maria de Moraes Silva
FIMOPRODUÇÃO S/A PRODUÇÃO

EMPREGADOR: **FINOBRASA AGROINDUSTRIAL S/A PRODUÇÃO**

DATA DE SAÍDA: **01** DE **NOVEMBRO** DE **2018**

EMPREGADOR: **FINOBRASA AGROINDUSTRIAL S/A PRODUÇÃO**

EMPREGADOR: **FINOBRASA AGROINDUSTRIAL S/A PRODUÇÃO**

EMPREGADOR: **FINOBRASA AGROINDUSTRIAL S/A PRODUÇÃO**

CONTRATO DE TRABALHO

POSTO NM LTDA EPP

CNPJ: **16.777.255/0001-03**

Endereço: **RUA JOSE MACEDO FREIRE, 86, JANDUIS, CEP: 59650-000**

Município: **ASSU** UF: **RN**

Cargo: **FRENTISTA** CBO: **521135**

Data admissão: **23 DE JANEIRO DE 2019.**

Registro: **01** Fls./Ficha: **18**

Remuneração especificada: **R\$ 1050,27 (um mil e cinquenta reais e vinte e sete centavos) + 30% de periculosidade por mês.**

X

EMPREGADOR: **POSTO NM LTDA EPP**

DATA DE SAÍDA: **01** DE **MARÇO** DE **2019**

EMPREGADOR: **POSTO NM LTDA EPP**

CNPJ: **16.777.255/0001-03**

EMPREGADOR: **POSTO NM LTDA EPP**

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: **POSTO NM LTDA EPP**

EMPREGADO: **ADSON MARIO DA PONSECA SILVA**

CNPJ: **16.777.255/0001-03**

ENDEREÇO: **RUA JOSE MACEDO FREIRE, 86, JANDUIS, CEP: 59650-000**

MUNICÍPIO: **ASSU** U.F.: **RN**

EST. DO ESTABELECIMENTO: **UF: RN**

CARGO: **FRENTISTA** CBO: **521135**

DATA DE ADMISSÃO: **23** DE **JANEIRO** DE **2019**

REGISTRO N°: **RS/FICHA**

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: **R\$ 1050,27 (um mil e cinquenta reais e vinte e sete centavos) + 30% de periculosidade por mês.**

EMPREGADOR: **POSTO NM LTDA EPP**

DATA DE SAÍDA: **01** DE **MARÇO** DE **2019**

EMPREGADOR: **POSTO NM LTDA EPP**

EMPREGADOR: **POSTO NM LTDA EPP**





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2020 - Autoatendimento - 12:47:40
021471811 0201

EXTRATO DE POUpanCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
EXTRATO DE POUpanCA OURO/POUPEx
AGENCIA: 0214-3
CONTA: 32.922-3
VARIACAO: 51
CLIENTE: ADSON MARIO DA FONSECA SI

DATA	DT.BS	HISTORICO	VALOR
2004	17	JUROS	21,62 C
2005	17	JUROS	0,05 C
2005	18	PAGT TITULOS	347,81 D
2005	18	E. ELETRICA	67,45 D
2005	18	COSERN	400,00 C
2005	18	DEP.DINHEIRO	6,41 C
2005	18	DEP.DINHEIRO	0,00 D
2005	18	DEP.DINHEIRO	6,41 C

SALDO POR DATA BASE
DISPONIVEL 6,41 C
VLR. BLOQUEADO 0,00 D
SALDO TOTAL 6,41 C

MENSAGENS DIVERSAS
SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.
Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2020 - Autoatendimento - 12:49:37
021471811 0205

EXTRATO DE POUpanCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
EXTRATO DE POUpanCA OURO/POUPEx
AGENCIA: 0214-3
CONTA: 32.922-3
VARIACAO: 51
CLIENTE: ADSON MARIO DA FONSECA SI

DATA	DT.BS	HISTORICO	VALOR
2004	17	JUROS	1.101,97 C
2004	18	PAGT TITULOS	765,48 D
2004	18	DEP.DINHEIRO	800,00 C
2004	18	SAQUE	300,00 D
2004	18	SAQUE	465,77 D
2004	18	SAQUE	0,86 C
2004	18	SAQUE	0,04 C
2004	18	SAQUE	350,00 D

DISPONIVEL 0,00 C
VLR. BLOQUEADO 0,00 D
SALDO TOTAL 21,62 C

MENSAGENS DIVERSAS
SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.
Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/05/2020 - Autoatendimento - 12:51:04
021471811 0211

EXTRATO DE POUpanCA PARA SIMPLES CONFERENCIA
EXTRATO DE POUpanCA OURO/POUPEx
AGENCIA: 0214-3
CONTA: 32.922-3
VARIACAO: 51
CLIENTE: ADSON MARIO DA FONSECA SI

DATA	DT.BS	HISTORICO	VALOR
2004	17	JUROS	643,80 C
2004	18	SAQUE	2,33 D
2004	18	PAGT TITULOS	227,07 D
2004	18	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	257,75 D
2004	18	PAGT TITULOS	0,41 C
2004	18	PAGT TITULOS	250,00 C
2004	18	PAGT TITULOS	420,00 C
2004	18	PAGT TITULOS	50,00 D
2004	18	PAGT TITULOS	51,01 D
2004	18	PAGT TITULOS	50,00 D
2004	18	PAGT TITULOS	64,49 D

DISPONIVEL 0,00 C
VLR. BLOQUEADO 0,00 D
SALDO TOTAL 611,56 C

MENSAGENS DIVERSAS
SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA SELIC
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.
Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO B
22/05/2020 - Autoatendimento - 12:
021471811

EXTRATO DE POUpanCA PARA SIMPLES CONFER
EXTRATO DE POUpanCA OURO/POUPEx
AGENCIA: 0
CONTA: 32.
VARIACAO:
CLIENTE: ADSON MARIO DA FONSE

DATA	DT.BS	HISTORICO	VALOR
2004	17	JUROS	611
2004	18	SAQUE	500
2004	18	PAGT TITULOS	280
2004	18	PAGT TITULOS	70
2004	18	PAGT TITULOS	409
2004	18	PAGT TITULOS	0
2004	18	PAGT TITULOS	800
2004	18	PAGT TITULOS	50

DISPONIVEL 0.
VLR. BLOQUEADO 0.
SALDO TOTAL 1.101.

MENSAGENS DIVERSAS
SELIC igual/menor que 8,5% A.A.: TR+70% DA
SELIC maior que 8,5% A.A.: TR+0,5% A.M.
Leia no verso como conservar este documento
entre outras informações.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO: 0800701-24.2020.8.20.5100

AUTOR: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DECISÃO

Vistos etc.

Prevê o artigo 5º da Lei 1.060/50 que, caso o juiz tenha fundadas razões, poderá indeferir o pedido de assistência judiciária gratuita.

No caso em exame, verifica-se que autora comprovou no ID56136560 perceber remuneração R\$ 1.050,27 mais adicional de 30% de insalubridade e as custas processuais é no valor de R\$ 184,21, ou seja 17% de sua remuneração, além de ter constituído advogado particular.

Destarte, pelo que dos autos consta, vislumbra-se que a parte autora não se adequa ao parâmetro de pobreza a que se refere a Lei 1.060/50.

Assim sendo, com fulcro no dispositivo legal supra mencionado, indefiro o requerimento de assistência judiciária gratuita formulado pela parte autora, determinando a intimação da mesma, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, providenciar o recolhimento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição, nos moldes do art. 290 do CPC.

P. I.

Assu/RN, 25 de maio de 2020



MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO: 0800701-24.2020.8.20.5100

AUTOR: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DECISÃO

Vistos etc.

Prevê o artigo 5º da Lei 1.060/50 que, caso o juiz tenha fundadas razões, poderá indeferir o pedido de assistência judiciária gratuita.

No caso em exame, verifica-se que autora comprovou no ID56136560 perceber remuneração R\$ 1.050,27 mais adicional de 30% de insalubridade e as custas processuais é no valor de R\$ 184,21, ou seja 17% de sua remuneração, além de ter constituído advogado particular.

Destarte, pelo que dos autos consta, vislumbra-se que a parte autora não se adequa ao parâmetro de pobreza a que se refere a Lei 1.060/50.

Assim sendo, com fulcro no dispositivo legal supra mencionado, indefiro o requerimento de assistência judiciária gratuita formulado pela parte autora, determinando a intimação da mesma, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, providenciar o recolhimento das custas processuais, sob pena de cancelamento da distribuição, nos moldes do art. 290 do CPC.

P. I.

Assu/RN, 25 de maio de 2020



MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

3ª Vara da Comarca de Assu

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

Processo nº: 0800701-24.2020.8.20.5100

CERTIDÃO

-

CERTIFICO, em razão de meu ofício, que decorreu o prazo sem que a parte autora, intimada por seu advogado, tenha se manifestado. Dou fé.

AÇU/RN, 8 de julho de 2020

JOSE PAULO ARAUJO

Chefe de Secretaria

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

3ª Vara da Comarca de Assu

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

Processo: 0800701-24.2020.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

SENTENÇA

Trata-se de **Ação de Cobrança de Seguro DPVAT** proposto por **ADSON MÁRIO DA FONSECA SILVA** em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT.

Foi indeferido o pedido de justiça gratuita formulado pela parte autora em decisão de ID 56141733.

A parte autora foi intimada para efetuar o recolhimento das custas processuais.

Decorrido o prazo, não houve recolhimento das custas, conforme certidão de ID 57437914.

É o relatório.

Segundo artigo 290 do CPC, será cancelada a distribuição do feito que, em quinze dias, não for preparado no cartório em que deu entrada.

Não tendo a parte autora providenciado o recolhimento das custas, embora já decorrido o prazo legal, a distribuição deve ser cancelada.

Por questões de ordem prática, considero mais fácil e eficaz a baixa na distribuição do que o cancelamento da distribuição.

Ante o exposto, JULGO EXTINTO O PROCESSO sem apreciação do mérito, com fundamento no art. 290 do Código de Processo Civil.

Publique-se. Registre-se no SAJ. Intimem-se. Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos.



AÇU /RN, 10 de julho de 2020.

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz(a) de Direito

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





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

3ª Vara da Comarca de Assu

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

Processo: 0800701-24.2020.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ADSON MARIO DA FONSECA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

SENTENÇA

Trata-se de **Ação de Cobrança de Seguro DPVAT** proposto por **ADSON MÁRIO DA FONSECA SILVA** em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT.

Foi indeferido o pedido de justiça gratuita formulado pela parte autora em decisão de ID 56141733.

A parte autora foi intimada para efetuar o recolhimento das custas processuais.

Decorrido o prazo, não houve recolhimento das custas, conforme certidão de ID 57437914.

É o relatório.

Segundo artigo 290 do CPC, será cancelada a distribuição do feito que, em quinze dias, não for preparado no cartório em que deu entrada.

Não tendo a parte autora providenciado o recolhimento das custas, embora já decorrido o prazo legal, a distribuição deve ser cancelada.

Por questões de ordem prática, considero mais fácil e eficaz a baixa na distribuição do que o cancelamento da distribuição.

Ante o exposto, JULGO EXTINTO O PROCESSO sem apreciação do mérito, com fundamento no art. 290 do Código de Processo Civil.

Publique-se. Registre-se no SAJ. Intimem-se. Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos.



AÇU /RN, 10 de julho de 2020.

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz(a) de Direito

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

