

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: **Maria de Lourdes Ferreira**, brasileiro, estado civil sóteira, profissão do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o nº 967.831.764-87, portador(a) do RG nº 1457.801 ITFRN, residente e domiciliado(a) R. Eudes Ferreira de Oliveira, 137, Boa Vista, Mossoró/RN, Telefone(s): _____.

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

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

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

II - DAS ATIVIDADES

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

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

III - DAS DESPESAS

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

IV - DOS HONORÁRIOS

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

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



Cláusula 7º. Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO.

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

V - DA COBRANÇA

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

VI - DA RESCISÃO

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

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

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

Parágrafo Primeiro. O(A) CONTRATANTE deverá ainda, em caso de DESISTÊNCIA, resarcir todas as despesas que o CONTRATADO obteve fols como: custos processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

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

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

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20____


Maria de Lourdes Ferreira

CONTRATADO

CONTRATANTE

TESTEMUNHAS:

1) _____

RG:

CPF:

2) _____

RG:

CPF:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Maria de Lourdes Ferreira, brasileiro(a),
estado civil: Só Heira Profissão: do lar portador(a) do RG
9457.801, órgão expedidor TJFIRN e do CPF: 967.831.764-87, residente
no(a) R. Eudes Ferreira de Oliveira nº 133
bairro: Boa Vista município: Mossoró /RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 26/06/2020

Local e Data

x/Maria de Lourdes Ferreira
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Maria de Lourdes Ferreira, brasileiro(a),
estado civil: Solteira, Profissão: do lar, portador(a) do RG
1.457.801, órgão expedidor IEP/RN e do CPF: 967.831.764-87, residente
no(a) R. Eudes Ferreira de Oliveira, nº 137,
bairro: Boa Vista, município: Mossoro, RN.

OUTORGADO:

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

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

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

Mossoro/RN, 26/06/2020
Local e Data

x Maria de Lourdes Ferreira
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Maria de Lourdes Ferreira, brasileiro(a),
estado: civil: solteira, profissão: do lar, portador(a) do RG
1457.801, órgão expedidor IEP/RN e do CPF: 967.831.764-87, residente
no(a) R. Eudes Ferreira de Oliveira nº 137,
bairro: Boa Vista, município: Mossoró, RN
CEP: _____, telefone: _____
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró, RN, 26 de Junho de 2020

Maria de Lourdes Ferreira

Assinatura





Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/07/2020 11:03:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071911033208800000055504467>
Número do documento: 20071911033208800000055504467

Num. 57782149 - Pág. 6

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

 COSERN DADOS DO CLIENTE BERGSON AUGUSTO DE OLIVEIRA	NOTA FISCAL E FATURA E CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA Companhia Energética do Rio Grande do Norte Rua Memória, 150, Bairro, Natal - RN, CEP 59025-250 CNPJ 06.324.196/0001-81 Insc. Est. 20055199-0 www.cosern.com.br																																																																														
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA EUDÉS FERREIRA DE OLIVEIRA 137																																																																															
CPF: 062.192.464-46 NIS: 16069439024																																																																															
BOA VISTA/ÁREA URBANA MOSSORÓ/RN 59605-155																																																																															
SLAB REFERÊNCIA BAIXA RENDA COM NIS Monofásico																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">PERÍODO INICIAL</td> <td style="width: 50%;">PERÍODO FINAL</td> </tr> <tr> <td>03/02/2020</td> <td>10/02/2020</td> </tr> <tr> <td>037432188</td> <td>UNICA</td> </tr> <tr> <td>10/02/2020</td> <td>10/02/2020</td> </tr> <tr> <td>3000733848</td> <td>2189479</td> </tr> </table>		PERÍODO INICIAL	PERÍODO FINAL	03/02/2020	10/02/2020	037432188	UNICA	10/02/2020	10/02/2020	3000733848	2189479																																																																				
PERÍODO INICIAL	PERÍODO FINAL																																																																														
03/02/2020	10/02/2020																																																																														
037432188	UNICA																																																																														
10/02/2020	10/02/2020																																																																														
3000733848	2189479																																																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">PERÍODO INICIAL</td> <td style="width: 50%;">PERÍODO FINAL</td> </tr> <tr> <td>17/02/2020</td> <td>12/03/2020</td> </tr> <tr> <td>037432188</td> <td>UNICA</td> </tr> <tr> <td>17/02/2020</td> <td>12/03/2020</td> </tr> <tr> <td>3000733848</td> <td>2189479</td> </tr> </table>		PERÍODO INICIAL	PERÍODO FINAL	17/02/2020	12/03/2020	037432188	UNICA	17/02/2020	12/03/2020	3000733848	2189479																																																																				
PERÍODO INICIAL	PERÍODO FINAL																																																																														
17/02/2020	12/03/2020																																																																														
037432188	UNICA																																																																														
17/02/2020	12/03/2020																																																																														
3000733848	2189479																																																																														
DESCRIÇÃO DA FATURA																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO (R\$)</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo-TUSD até 30 kWh</td> <td>30.000000</td> <td>0,08431485</td> <td>2,52</td> </tr> <tr> <td>Consumo-TE até 30 kWh</td> <td>30.000000</td> <td>0,09184571</td> <td>2,75</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>0,08</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5,36</td> </tr> </tbody> </table>			QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	Consumo-TUSD até 30 kWh	30.000000	0,08431485	2,52	Consumo-TE até 30 kWh	30.000000	0,09184571	2,75	Acréscimo Bandeira AMARELA			0,08				5,36																																																										
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)																																																																												
Consumo-TUSD até 30 kWh	30.000000	0,08431485	2,52																																																																												
Consumo-TE até 30 kWh	30.000000	0,09184571	2,75																																																																												
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,08																																																																												
			5,36																																																																												
TOTAL DA FATURA 5,36																																																																															
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE GANHO																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº DO MÊS</th> <th>TIPO DA FONTE</th> <th>DATA</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DE DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO (kWh)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01/2020</td> <td>01/2020</td> <td>13-01-2020</td> <td>5.587,00</td> <td>5.606,00</td> <td>20</td> <td>1.00000</td> <td></td> <td>21,00</td> </tr> </tbody> </table>		Nº DO MÊS	TIPO DA FONTE	DATA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	01/2020	01/2020	13-01-2020	5.587,00	5.606,00	20	1.00000		21,00																																																												
Nº DO MÊS	TIPO DA FONTE	DATA	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)																																																																							
01/2020	01/2020	13-01-2020	5.587,00	5.606,00	20	1.00000		21,00																																																																							
DETALHADO DE CONSUMO																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>FEV 20</th> <th>30</th> <th>BASE DE CALCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPÔSTO</th> <th>Fator de aplicação da taxa - Custo de Distribuição, Artigo 93, Resolução ANEEL 414/2010</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JAN 20</td> <td>30</td> <td>ICMS</td> <td>5,36</td> <td>0,04</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZ 19</td> <td>30</td> <td>PIS</td> <td>5,36</td> <td>0,04</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOV 19</td> <td>30</td> <td>COFINS</td> <td>5,36</td> <td>0,19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OCT 19</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SET 19</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGO 19</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUL 19</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUN 19</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR 19</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABR 19</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR 19</td> <td>35</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEV 19</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		FEV 20	30	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	Fator de aplicação da taxa - Custo de Distribuição, Artigo 93, Resolução ANEEL 414/2010	JAN 20	30	ICMS	5,36	0,04		DEZ 19	30	PIS	5,36	0,04		NOV 19	30	COFINS	5,36	0,19		OCT 19	30					SET 19	30					AGO 19	30					JUL 19	30					JUN 19	30					MAR 19	30					ABR 19	30					MAR 19	35					FEV 19	30				
FEV 20	30	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	Fator de aplicação da taxa - Custo de Distribuição, Artigo 93, Resolução ANEEL 414/2010																																																																										
JAN 20	30	ICMS	5,36	0,04																																																																											
DEZ 19	30	PIS	5,36	0,04																																																																											
NOV 19	30	COFINS	5,36	0,19																																																																											
OCT 19	30																																																																														
SET 19	30																																																																														
AGO 19	30																																																																														
JUL 19	30																																																																														
JUN 19	30																																																																														
MAR 19	30																																																																														
ABR 19	30																																																																														
MAR 19	35																																																																														
FEV 19	30																																																																														
INFORMAÇÕES DE RIBUTOS																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>PERÍODO DE CONSUMO</th> <th>INFORMAÇÕES DE RIBUTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FEV 20</td> <td>ICMS</td> </tr> <tr> <td>JAN 20</td> <td>PIS</td> </tr> <tr> <td>DEZ 19</td> <td>COFINS</td> </tr> <tr> <td>NOV 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OCT 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SET 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGO 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUL 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUN 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABR 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAR 19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEV 19</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		PERÍODO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE RIBUTOS	FEV 20	ICMS	JAN 20	PIS	DEZ 19	COFINS	NOV 19		OCT 19		SET 19		AGO 19		JUL 19		JUN 19		MAR 19		ABR 19		MAR 19		FEV 19																																																			
PERÍODO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE RIBUTOS																																																																														
FEV 20	ICMS																																																																														
JAN 20	PIS																																																																														
DEZ 19	COFINS																																																																														
NOV 19																																																																															
OCT 19																																																																															
SET 19																																																																															
AGO 19																																																																															
JUL 19																																																																															
JUN 19																																																																															
MAR 19																																																																															
ABR 19																																																																															
MAR 19																																																																															
FEV 19																																																																															
INFORMAÇÕES IMPORTANTES																																																																															
<p>O pagamento das faturas é feito através do site da Companhia Energética do Rio Grande do Norte ou diretamente no balcão de atendimento ao cliente. O cliente pode consultar suas faturas e extratos em www.aneel.gov.br. O cliente é responsável quando não violar as normas de consumo estabelecidas no contrato de fornecimento. Pago, em atraso, gera multa 2% (dois por cento) diária (Artigo 15 da CLP-12/2007) e multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da fatura caso o cliente não pague o débito dentro do prazo de vencimento para os pedidos de abertura de contas.</p>																																																																															
DETALHADO DE TENSÃO																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TIPO DE TENSÃO</th> <th>VALOR NOMINAL (V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TENSÃO NOMINAL (V)</td> <td>220</td> <td>MÍNIMO / MÁXIMO</td> </tr> </tbody> </table>		TIPO DE TENSÃO	VALOR NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	TENSÃO NOMINAL (V)	220	MÍNIMO / MÁXIMO																																																																								
TIPO DE TENSÃO	VALOR NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)																																																																													
TENSÃO NOMINAL (V)	220	MÍNIMO / MÁXIMO																																																																													
DETALHADO DE TENSÃO																																																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TIPO DE TENSÃO</th> <th>VALOR NOMINAL (V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOSCORNTO</td> <td>0,00</td> <td>5,07</td> </tr> <tr> <td>DRC</td> <td>0,00</td> <td>5,23</td> </tr> <tr> <td>FRC</td> <td>0,00</td> <td>2,86</td> </tr> <tr> <td>DMTC</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>		TIPO DE TENSÃO	VALOR NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)	MOSCORNTO	0,00	5,07	DRC	0,00	5,23	FRC	0,00	2,86	DMTC	0,00	0,00																																																															
TIPO DE TENSÃO	VALOR NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)																																																																													
MOSCORNTO	0,00	5,07																																																																													
DRC	0,00	5,23																																																																													
FRC	0,00	2,86																																																																													
DMTC	0,00	0,00																																																																													
Límite DCR = 12,22 EUZO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$2,41																																																																															



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 1103119

1 - LÓCAL E DATA

Local DUOCES ALAS Bairro NOVA BRITÂNIA
Cidade/UF Mossoró P. Ref. CNA
Data 13/11/2019 Hora do acidente 10:00 Hora do registro 10:30 Dia da semana TERÇA

2 - NATURAZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Atropelamento
 - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi 9629190 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. JW AMAROK Cor BRANCA Ano 2019 / 2019
Proprietário SANTOS SANTIAGO DE OLIVEIRA COSTA Nº de Ocupantes 01
Condutor SILVIA DIAS COSTA Data de Nasc. 08/05/1980
Endereço RE 525 SANTUINHO DEUS Nº 20 Fone 84-3316 1743
Bairro NOVA BRITÂNIA Cidade Mossoró UF RN
CPF N° 034 677 504-67 CNH N° 0099 2288009 Validade 06/10/2020 categoria A33
Local de Trabalho MOSPITAL BRASIL RAINHA Fone 84-98805 1743
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MVW 2434 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. MONDIA 252 Cor BRANCA Ano 2008 / 2008
Proprietário MARIA DE LOURDES FERREIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor S. BORGES DA SILVA MARIA DE LOURDES FERREIRA Data de Nasc. 09/05/1968
Endereço R. RONALDO GALLA Nº 280 Fone 84-98784 2700
Bairro PARAÍBA MATE Cidade Mossoró UF RN
CPF N° 9678346487 CNH N° 3446468460 Validade 16/12/2019 categoria A
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mód. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? Rua Diocesana

Em que sentido? MIRIM BOA VISTA

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor: O condutor de V1 afirma que transitava na avenida SENTIDO E TAMBÉM ACIMA CITADA, AC CUSTAM NAZ PROXIMIDADES DO CNA SIC. E PESSO ALERTA PARA DIREITA DEU ENTRADA NO ESTACIONAMENTO QUANDO DEREPENTE UMA MOTOCICLIA CORRIDA DA DIREITA DO DEU ULTIMO O MESMO RUMO E LEVOU PARA SAMU PRESTA. OS POMERIGOS SOCIAIS

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

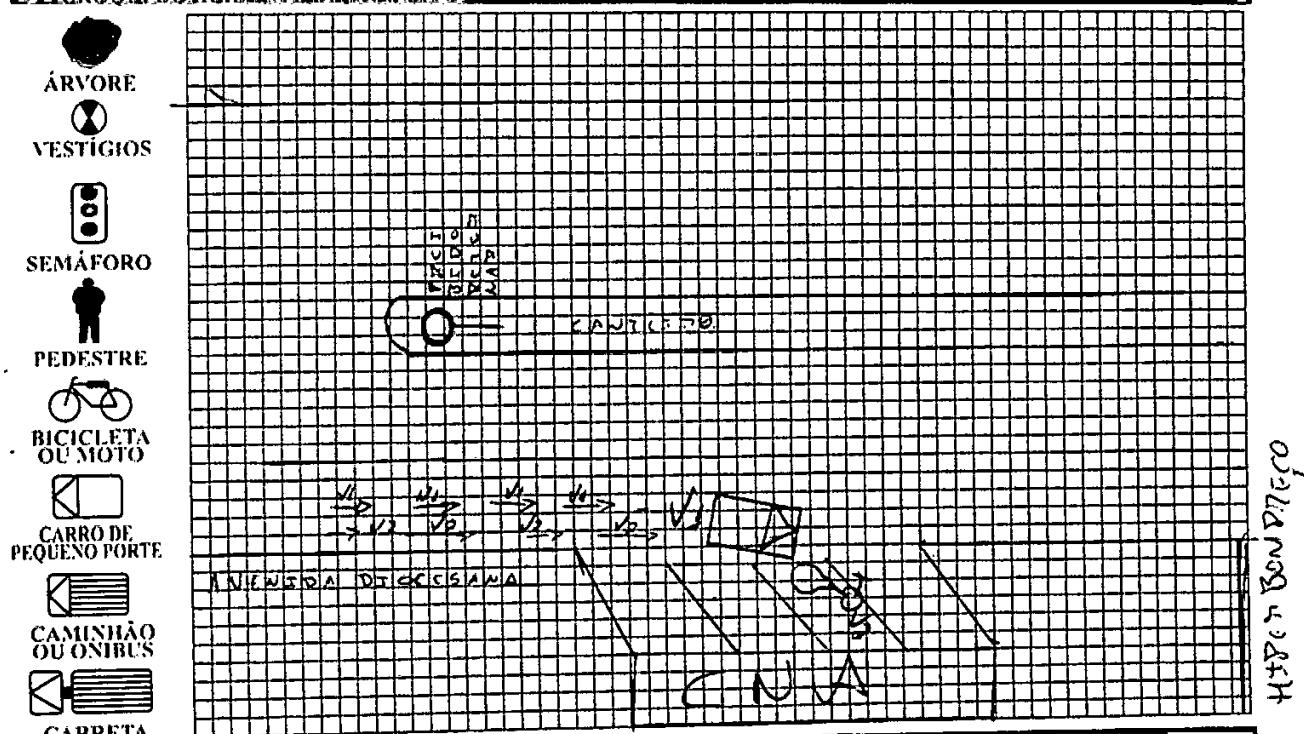
Assinatura do Condutor do V4



8 - CONDIÇÕES DA PISTA

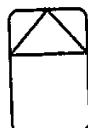
Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecerendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anotecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclice Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclice Suave	<input type="checkbox"/> Poças d'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlamada	<input checked="" type="checkbox"/> Placa(s) <i>PLACAS</i>
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Retorno		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		<input type="checkbox"/>

9 - CROQUIS DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

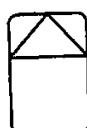
AVARIAS DO VEÍCULO 1 *MOTOR MÓD. VC
PARA-FAROL DIANTEIRO, PINTURA
PARA-FAROL DIANTEIRO, TETO DIREITO
DIREITA*



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2 *PÍDOR DE ALCA
L IS 7-72861 5 14-1ANHOCS*



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	Presenciar: <input type="checkbox"/> Testemunha <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
	Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	Conduzido para:	

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____	Hora _____		
12 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	Presenciar: <input type="checkbox"/> Testemunha <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
	Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	Conduzido para:	

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____	Hora _____		
13 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	Presenciar: <input type="checkbox"/> Testemunha <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
	Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	Conduzido para:	

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____	Hora _____		
14 -	<input type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	Presenciar: <input type="checkbox"/> Testemunha <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
	Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	Conduzido para:	

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____ Nº _____
 Endereço _____ Cidade _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS SIM NÃO **AUTUAÇÃO** SIM NÃO ALIN. _____ CÓD. DESD. _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

JÁ CONFESSIONADO O BOLETIM COM TODAS AS INFORMAÇÕES PERTINENTES JÁ PRESENTES NO SISTEMA PARA SER CONFERIDA APENAS COM DADOS ALATEJADAS.

CONDUZIDA PRAIA O MARILAR PRAIA SANTO DOMINGOS ALDEIA NÃO SERIA POSSIVEL REGRAR SUA VISSAO, VISTO JÁ ESTAR PRESENTE PRAIA SANTO DOMINGOS NO MUNICIPIO CAH-01691513610

Nome Completo do Agente RODRIGO SOUSA SOUZA

POSTO/GRAD.: S0 PM PM Nº 004035-7 Viatura 0270 0274 Subunid. 0003 SEC

Local e Data 00/00/00 . 18 de Novembro de 2018

Assinatura do Agente de Trânsito





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 1103110

I – LOCAL DO ACIDENTE

Local:	AV DIOCESANA	Bairro:	NOVA BETANIA
P. Ref.	CNA	Data:	12/11/2019

2 – VEÍCULO: V-02

Placa	MYW2434	Cidade	MOSSORÓ		UF	RN
Marca/Mod.	HONDA BIZ	Ano	2008/2008			
Proprietário	MARIA DE LOURDES FERREIRA		Nº de Ocupantes		01	
Condutor	MARIA DE LOURDES FERREIRA		Data de nasc.		09/05/1968	
Endereço	RUA ROMUALDO GALVAO	Nº	280	Fone	(84)987292700	
Bairro	BELO HORIZONTE	Cidade	MOSSORÓ		UF	RN
CPF nº	967.831.764-87	CNH	03446468460		A	Validade
Local de Trabalho						16/12/2019

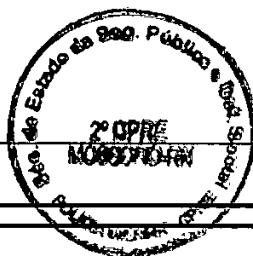
3 – VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	AV:DIOCESANA	Em que sentido?	BOA VISTA/SANTO ANTÔNIO	Em que faixa?	DIREITA
------------------	--------------	-----------------	-------------------------	---------------	---------

Versão do condutor:

"Alega que: TRAFEGAVA NA AVENIDA CITADA, E NAS PROXIMIDADES DA ESCOLA DE IDIOMAS CNA, UM VEÍCULO QUE TRANSITAVA NO MESMO SENTIDO FEZ UMA MANOBRA BRUSCA SEM SINALIZAR PARA ENTRAR NO ESTACIONAMENTO DA CNA, VINDO A COLIDIR COM A MESMA.

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho). Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em julgo arbitral do Código Penal Brasileiro".



Assinatura do Condutor/ declarante	Maria de Lourdes Ferreira
------------------------------------	---------------------------

Versão colhida dia 27/11/2019, na Sede do 2º DPRE.
--

Nome do Agente que registrou as informações	André Victor Góes do Nascimento						
Posto/Graduação	SD PM	Matrícula	2019884	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE

Auxiliar do Setor de Tráfego do 2º DPRE.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 13782 // 00338 N° 014526827912
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	P.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00973229330	*****	2019

NOME
MARIA DE LOURDES FERREIRA

CPF/CNPJ
967.831.764-87

PLACA
MYW2434

PLACA ANTI/UF
MYW2434/RN

CHASSI
SC2JA04208R106140

ESPECIE TIPO
PASSEILO/MOTONISTA/NAO APLICAVEL

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.
2008

ANO MOD.
2008

CAP/POT / CIL.
0CV/124 CILINDRADAS

CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA UNICA
R\$ 0,00

VENC. COTA UNICA
20/03/2019

VENC / COTAS
1º ISENTO

FAIXA IPVA
A 002006 3%

PARCELAMENTO / COTAS
R\$ *****

2º ISENTO

PREMIO TARIFARIO (R\$)
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***

PREMIO TOTAL (R\$)
DETAN: PAGO

DATA DE PAGAMENTO
20/03/2019

OBSERVAÇÕES
ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 03.634.220/0001-65

BANCO HONDA S/A
MOTOR: JA04E28106140

NOSSORO/RN

LUGAR

DATA
20/03/2019

Celso Neto de Góis
Coordenador do Registro de Veículos
DETAN - RN
DEPENOR

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 014526827912 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
20/03/2019

VIA	CPF/CNPJ	PLACA
1	967.831.764-87	MYW2434

RENAVAM	MARCA / MODELO
00973229330	HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.	CALTBRAF	Nº CHASSI
2008	9	SC2JA04208R106140

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
-----------	-------------	-----------------------

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL PAGO PELO SEGURO (R\$)
------------------------	-----------	------------------------------

PAGAMENTO	COTA ÚNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO
-----------	------------	-----------	------------------

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.243.600/0001-04

Ortopedia

- ① Dextro gvo
- ② Odol L - 50mg - 04 fA + 13/44
local. St 95% cr
- ③ Chondromas 60mg + local
St 98% cr
- ④ St 95% local + Dextro 16
- ⑤ Cervos tib 64% f. b. 4mg 14/10
- ⑥ Oss. extra enx 2

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM RN 7439
TEOT FEDES

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/11/2019

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/11/2019
B1M
SAME / ARQUIVO





SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 680

Mossoró, 21 de Novembro de 2019.

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **MARIA DE LOURDES FERREIRA, 51 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

Data da Ocorrência: 12/11/2019

Local da ocorrência: Avenida: Diocesana, Nova Betânia em frente a Escola CNA

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Bravo de Vida - 01

Hora do Chamado: 10h 10 min.

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

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Maria de Lourdes Ferreira, 51 anos**, portador de RG: **001.457.801**.

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADMIN. SAMU
MAT. 58682

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

Dr. Dixon F. Medeiros Lima
Diretor / SAMU
Mat. 405418-2
CRM/RN 5997

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

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



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/07/2020 11:03:32
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007191103320880000055504467>
Número do documento: 2007191103320880000055504467

Num. 57782149 - Pág. 16

B1m5
Prontuário: **210575**



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **MARIA DE LOURDES FERREIRA** (Fia: **5954/2019**), CPF:**96783176487**.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 12 de Novembro de 2019.

Ramiro Paulo Ferreira

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ *19/11/2019*

B1m5
SAME / ARQUIVO



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	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 - N° DO PRONTUÁRIO			
MARIA DE LOURDES FERREIRA (8 - 5954/2019)	210575			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR	10.1 - ETNIA
700009169229508	09/05/1968	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/>	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
RAIMUNDA LOPES DE HOLANDA	DDD 84 33154844			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
MARIA DE LOURDES FERREIRA	DDD 84 33154844			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
ROMUALDO GALVÃO, 280 - ALTO DA CONCEICAO	MOSSORÓ	240800	RN	59600370

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

traumatismo de 5: dedo do pé (E) com ferimento corto - contuso haverá.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Necessita tratamento cirúrgico

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

Prótese, elos e exames de imagem

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE OUTRO ARTELHO

24 - CID 10 PRINCIPAL

S92.5

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISIARIA DOS PODODACTILOS

408050470

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

ORT

2

() CNS

(X) CPF

43793789420

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

12/11/2019

Dr. Leonardo M. C. Freire
CRM-RN 7439

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

TEOT 16886

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 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

LIGNEY LINO DE OLIVEIRA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 19/11/2019

B1m

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

980016001835565

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / ARQUIVO



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 5954 /2019

Prontuário: 210575

Paciente: 52624 - MARIA DE LOURDES FERREIRA

Cartão SUS: 700009169229508

CPF: 96783176487

Dt Nasc: 09/05/1968

Idade: 51 anos 6 meses 3 dias Sexo: F Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: RAIMUNDA LOPES DE HOLANDA

Nome do pai: TEODORIO FERREIRA SENA

Rua/Av: ROMUALDO GALVAO

Nº:280

Complemento:

Bairro: ALTO DA CONCEICAO

CEP: 59600370

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 33154844 84 33154844

Especialidade: CLINICA ORTOPEDICA

Unidade: OBS FEMININA

Leito: 1. 07

Responsável: MARIA DE LOURDES FERREIRA -

Usuário: KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA

Admissão: 12/11/2019 11:46:19 Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S92.5 - FRATURA DE OUTRO ARTELHO
408050470 -

HISTORIA CLINICA

Paciente com fratura/luxação

exposta de S = PDE

Internado para tratamento cirúrgico.

Dr. Leonardo M. C. Freire
Ginecologista e Traumatologista
CRM-PB 7439
TEC 18086

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/11/2019

BIM

SAME / ARQUIVO

MOSSORÓ, 12 de Novembro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/07/2020 11:03:32

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007191103320880000055504467>

Número do documento: 2007191103320880000055504467

Num. 57782149 - Pág. 19



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Maria de Lourdes FERREIRA Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Amputação traumática de 5º PDE.

Indicação terapêutica: Regráscos de coto + rotação de retalho cutâneo.

INTERVENÇÃO

Início: 15:30 Fim: 16:00 Duração: 00 :30 min

Operador DR. Leonardo Freire

1º Auxiliar: DR. Manoel Fernandes

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: DR. Edilson.

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 (X) Contaminada () Infectada

- ① Presença em decíbito dorsal sob suspeita.
- ② Antissepsia da incisão + aspiração de cansas estériles
- ③ Limpeza cirúrgica + desbridamento de foco de amputação traumática de 5º PDE.
- ④ Regráscos de coto de exploração.
- ⑤ Rotação de retalhos cutâneos.
- ⑥ Sutura + curativos.
- ⑦ Ó enfermaria.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/11/2019

BIN

SAME / ARQUIVO

Dr. Leonardo M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 7439
TEOT 16086



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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Maria de Paula Ferreira N° do Pront.: 12131119
Cirurgia: Amputação traumática do 5º dedo pr. Data: 12/11/19
Cirurgião: Marcelo Auxiliar: Bernardo Instrumentadora: -
Anestesista: Edilson Anestesia: Asfet
Início da Cirurgia: 15:25 Término: 15:45

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 Unid
* GASES	06 Unid
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°	1/1
* LUVAS	7,5
* EQUIPO PARA SORO	01 Unid
* S CALPS N°	03 Unid
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	01 Unid
* SERINGAS DE 05 ML	02 Unid
* SERINGAS DE 10 ML	01 Unid
* SERINGAS DE 20 ML	02 Unid
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	40X12
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	1
* OUTROS FIOS	01 Unid
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	HOSPITAL REGIONAL TAEPÇISIO MAIA
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
* SOLUÇÃO DE ETER	SAME MOSSORÓ 17/11/2019
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/LACTATO	SAME / ARQUIVO
* SOLUÇÃO DE RINGER C/LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	0,2 Unid
* XILOCAINA A 2%	
* ABD. elisallos	0,3 Unid
	23/11/2019

HOSPITAL REGIONAL TAPCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
GARME MOSSORÓ

SAME / ASQUB/O



DATA: 14/11/2019

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

**Nome: MARIA DE LOURDES FERREIRA 51 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 209-2
DATA DA ADMISSÃO: 12/11/2019 MOSSORÓ-RN CODIGO: 52624**

DATA	EVOLUÇÃO
Nºfraturas: 01	02 DIH POR AMPUTACAO TRAUMATICA DE 5º PODODACTILO ESQUERDO – REALIZADO REGULAÇÃO DO COTO (DM? USO IRREGULAR DE METFORMINA + TRANSTORNO DEPRESSIVO) QP: RELATA DOR EM REGIAO CERVICAL EFG: BEG, COTE, AAA, NORMOCORADO E HIDRATADO. EUPNEICO ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AHT. SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ PÉ DIREITO: DOR E EDEMA EM 1º QDD SITUAÇÃO: AGUARDA ANTIBIOTICOTERAPIA AGUARDO LABORATORIO DE ADMISSAO CD: SOLICITO RX CERVICAL AP E PERFIL VPM

	PRESCRIÇÃO	HORARIO
1	DIETA LIVRE, VO	
2	SF 0,9% 1500 ML EV PARA 24 HORAS	
3 D2	CLINDAMICINA 600MG + 100ML SF0,9% EV 6/6 HORAS	
4 D2	OXACILINA 500MG – 04 AMPOLAS + 100ML SF0,9% EV 6/6 HORAS	
5	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS DE HORARIO	
6	TRAMADOL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8 HORAS SE DOR REFRATARIA	
7 D2/D3	TILATIL 20MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS	
8	OMEPRAZOL 40MG+DILUENTE, 1X/DIA PELA MANHA, EV	
9	SSVV + CCGG	

(o) *espanadas em de horas dia e 70-*
altas flacidez após mobilizar

*Leandro M. G. da Silva
Topodista do Hospital Regional Tarcísio Maia
CRM/RN 7109
TEOT 16066*

**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/11/2019
BIM**

SAME ARQUIVO



02/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



A
COMPANHIA SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3200072940 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DE LOURDES FERREIRA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO MARIA DE LOURDES FERREIRA

CPF/CNPJ: 96783176487

Posição em 02-06-2020 14:48:23

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

10/03/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/03/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/v2ta__OCppCJM5Ug8yfdFXCapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaep8XLdpe0A6AtNhLXGuNg0=)



02/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

03/03/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YTAQjO5rypgZgee7a__PXqw==) api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaep8XLdpeOA6AtNhLXGuNg0=
16/02/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Rsb66nHEAUlz0fkKI9DbZA==/f) api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaep8XLdpeOA6AtNhLXGuNg0=



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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



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

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



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

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

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

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

PAGUE SEGURO



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

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

ACOMPANHE O PROCESSO



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



02/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

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

Serviços

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

Dúvidas e Respostas

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

Atendimento

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



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

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0810206-21.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), 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/2015, 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 15 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 os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum 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.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 20/07/2020 09:11:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072009112197100000055506653>
Número do documento: 20072009112197100000055506653

Num. 57784335 - Pág. 1

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, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 20 de julho de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0810206-21.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), 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/2015, 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 15 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 os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum 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.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 20/07/2020 09:11:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072009112197100000055506653>
Número do documento: 20072009112197100000055506653

Num. 58071341 - Pág. 1

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, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 20 de julho de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

