CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Antônio Reginaldo da Silva, brasileiro, estado civil União estável, profissão autônomo, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 877.937.764-53, portador(a) do RG nº 2.739.560 SSP/CE residente e domiciliado(a) R. Antônio Andrade Sobrinho, 20, Nossa Senhora dos Navegantes, Areia Branca/RN, telefone:

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

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

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades 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 todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.

c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

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

IV - DOS HONORÁRIOS

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

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

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

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

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

V - DA COBRANÇA

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

VI - DA RESCISÃO

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

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

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

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

VII - DO FORO

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

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

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20___.

Antonio Reginaldo da Silva
CONTRATANTE

_____
CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG:
CPF:

2) _____
RG:
CPF:

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Antônio Reginaldo da Silva, brasileiro(a), estado civil: união est. Profissão: Autônomo, portador(a) do RG 2739.560, órgão expedidor SSP/CE e do CPF: 877.937.764-53 residente no(a) R. Antônio Andrade Sobrinho, nº 20, bairro: Nossa Sra dos Navegantes, município: Areia Branca, 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, 06/08/2020

Local e Data

Antonio Reginaldo da Silva

Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antônio Reginaldo da Silva, brasileiro(a), estado civil: união est. Profissão: autônomo, portador(a) do RG 2.739.560, órgão expedidor SSP/CE e do CPF: 877.937.764-53, residente no(a) R. Antônio Andrade Sobrinho nº 20, bairro: N. Srª dos Navegantes, município: Areia Branca, RN.

OUTORGADO:

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

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

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

Mossoró/RN, 06/08/2020
Local e Data

Antonio Reginaldo da Silva
Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Antônio Reginaldo da Silva, brasileiro(a), estado civil: união est. profissão: autônomo portador(a) do RG 2.739.560, órgão expedidor SSP/CE e do CPF: 877.937.764-53, residente no(a) R. Antônio Andrade Sobrinho nº 20 bairro: N. Sra dos Navegantes, município: Areia Branca / 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, 06 de Agosto de 2020

Antônio Reginaldo da Silva

Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: ANTONIO REGINALDO DA SILVA
DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF: 2739560 SSP CE
CPF: 877.937.764-53
DATA NASCIMENTO: 22/04/1975
FILIAÇÃO: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
MARIA AUXILIADORA DE MELO SILVA
PERMISSÃO: [redacted]
ACC: [redacted]
CAT.HAB.: A
Nº REGISTRO: 03292160696
VALIDADE: 31/01/2012
1ª HABILITAÇÃO: 28/05/2004
INTERPRINT LTDA.
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
841230620

OBSERVAÇÕES
Antonio Reginaldo da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR
LOCAL: MOSSORO, RN
DATA EMISSÃO: 05/02/2007
ASSINATURA DO EMISSOR
61039454100
RN700613825
DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)
PROIBIDO PLASTIFICAR
841230620

Vitima

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

COSERN

NOTA FISCAL / FATURA / CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal – RN. CEP 59025-250.
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
ANTONIO REGINALDO DA SILVA

CPF: 877.937.764-53

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIO ANDRADE SOBRINHO 20
NOSSA SENHORA DOS NAVEGANTES/AREA
AREIA BRANCA RN
59655-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
036789990	ÚNICA	28/01/2020

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/01/2020	3000421830	75517

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0850664838	01/2020

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
04/02/2020	27/02/2020

TOTAL A PAGAR (R$): 131,38

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	169,0000000	0,32982774	55,74
Consumo Ativo(kWh)-TE	169,0000000	0,32431805	54,81
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,82
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,44
Multa por atraso-NF 033813338 - 28/11/19			2,52
Juros por atraso-NF 033813338 - 28/11/19			1,34
Atualização IGPM-NF 033813338 - 2?/11/19			2,51
TOTAL DA FATURA			131,38

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2181021554	CAT	29-12-2019	1 831,00	28-01-2020	1 800,00	31	1,00000		169,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO	kWh
JAN 20	169
DEZ 19	188
NOV 19	176
OUT 19	186
SET 19	159
AGO 19	147
JUL 19	154
JUN 19	227
MAI 19	155
ABR 19	195
MAR 19	173
FEV 19	202
JAN 19	87

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	113,57	18,00	20,44
PIS	113,57	0,85	0,96
COFINS	113,57	3,94	4,47

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R$	41,81	36,97%
Transmissão	R$	4,39	3,87%
Distribuição (Cosern)	R$	27,59	24,29%
Perdas de Energia	R$	7,40	6,52%
Encargos Setoriais	R$	6,41	5,64%
Tributos	R$	25,87	22,78%
Total	R$	113,57	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,25169000
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25067000

RESERVADO AO FISCO

BBA5 429D C78B 2739 3016 14DC 79F0 0F78

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible] cosern.com.br." O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em bezerra de queiroz, 387, consulta completa em www.cosern.com.br. O cliente é compensado quando espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. Pagto em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. 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 do 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.

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencto	Dt reaviso	Valor	Vencto	Dt reaviso	Valor
07/01/20	28/01/20	120,33			

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

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

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO SERRA VERMELHA	VALOR APURADO 12/2019	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,12	5,55	11,10	22,21
FIC	1,00	3,36	6,73	13,45
DMIC	0,12	3,20	0,00	0,00

Limite DICRI 12,22   EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R$ 43,03

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÍNIMO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) MÁXIMO
220	202	231

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

GABINETE DO DELEGADO-GERAL
DELEGACIA MUNICIPAL DE AREIA BRANCA/RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.° 10-195/2020

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Transito
Data e horário do fato: 18/02/2020, por volta das 13h40min.
Local da Ocorrência: Rua dos Calafates, centro, próximo ao sinal, Areia Branca/RN

COMUNICANTE: ANTÔNIO REGINALDO DA SILVA, RG 2739560 SSP/RN e CPF 877.937.764-53, brasileiro, união estável, natural de Areia Branca/RN, nascido em 22/04/1975, filho de Francisco Ferreira da Silva e de Maria Auxiliadora de Melo Silva, residente na Rua Antonio Andrade Sobrinho, nº 20, Nossa Sra. Dos Navegantes, Areia Branca/RN. Telefone: 084 9 9440-7299.

VITIMA: O COMUNICANTE

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: aduz o comunicante que no dia e hora acima citado, que transitava no referido local, pilotando seu veiculo de marca/modelo HONDA/CG 150 FAN ESI, Renavam 00470129166, Chassi **********558673, Placa NOC9224-Areia Branca/RN, ano de fabricação 2012/2012, de cor vermelha, quando veiculo tipo caminhoneta, invadiu a pista que o comunicante/vitima estava colidindo assim na parte lateral da motocicleta, que fora socorrido pela samu a qual o levou diretamente ao HTRM em Mossoró/RN. Nada mais disse.

OBS.: O comunicante se responsabiliza pelas informações confidas, no presente Boletim de Ocorrência, sob pena de responsabilidade criminal, com vistas no art. 340 do CPB.

Areia Branca/RN, 23 de Janeiro de 2020.

Antonio Reginaldo da Silva
Comunicante

Policial Civil
Cristiano Alves Lima
MAT. 190.933-9
Escrivão Polícia Civil

Endereço: Rua Desembargador Filgueira, s/n, Centro, Areia Branca/RN
Telefone nº (84) 3332-3045 - email: dmareiabranca@rn.gov.br

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - RN 11875 // 00031 Nº 014527802352

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00470129166	**********	2019

NOME: ANTONIO REGINALDO DA SILVA

CPF / CNPJ: 877.937.764-53

PLACA: NOC9224

PLACA ANT / UF: NOC9224/RN

CHASSI: 9C2KC1670CR558373

ESPÉCIE TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE

COMBUSTÍVEL: ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO F.B.: 2012

ANO MOD.: 2012

CAP / POT / CIL: 0CV/149 CILINDRADAS

CATEGORIA: PARTICULAR

COR PREDOMINANTE: VERMELHA

IPVA

COTA ÚNICA: R$ 0,00

VENC. COTA ÚNICA: 29/04/2019

VENC / COTAS: 1ª PAGO 2ª PAGO 3ª PAGO

FAIXA I.P.V.A.: 002855 3X

PARCELAMENTO / COTAS: R$ ******

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): *** TAXAS DETRAN: PAGO ***

IOF (R$)

PRÊMIO TOTAL (R$)

DATA DE PAGAMENTO: DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC16E7C558373

AREIA BRANCA/RN

DATA: 29/04/2019

Carlos Silvestre da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN
EXPEDIDOR

CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO

PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

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

RN Nº 014527802352 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: 29/04/2019

VIA: 1

CPF / CNPJ: 877.937.764-53

PLACA: NOC9224

RENAVAM: 00470129166

MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB.: 2012

CAT. TARIF.: 9

Nº CHASSI: 9C2KC1670CR558373

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)

DENATRAN (R$)

CUSTO DO SEGURO (R$)

CUSTO DO BILHETE (R$)

IOF (R$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

JAN/ 2019

Num. 59373673 - Pág. 9

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

0K

SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **3564 /2020**

Admissão: **18/02/2020 15:37:40**

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente:57706 - ANTONIO REGINALDO DA SILVA (44 a 9 m 26 d)
Nascimento: 22/04/1975 Natural: AREIA BRANCA.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 704202264788084 CPF: 87793776453 Prof:
Mãe: MARIA AUXILIADORA DE MELO SILVA Pai: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
Logradouro: JOSE AGOSTINHO SOBRINHO, 20
CEP: 59655000 Bairro: NAVEGASTES Cidade: AREIA BRANCA
Telefone:84.986364393 Compl:

Motivo(alegado pelo paciente)**:** COLISAO - MOTOQUEIRO **Tipo:** REGULADO
Origem: SAMU RN *Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU DE AREIA BRANCA EM PROTOCOLO						**Classificação:** 18/02/2020 15:33:56			**PESO:**	
HORA	**P.A.**	**HGT**	**SatO2**	**FiO2**	**F.R.**	**F.C. / Pulso**	**TEMP.**	**Glasgow**	**RTS**	
	100x70									

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: vítima de trauma com fratura exposta em joelho direito e laceração da região posterior da coxa direita até a região da panturrilha
Dt e Hora: 16:00h

Paciente vítima de colisão moto-bicicleta há aproximadamente 1,5 horas. Nega perda de consciência e vômitos. Realizado infusão de 500 ml de RL no caminho. Nega comorbidades, uso crônico de medicações e alergias. [illegible]
A= vias aéreas pérvias, com colar cervical e prancha rígida
B= MV+ bilateralmente s/RA. SatO2=99% AA.
C= estável hemodinamicamente. Abdome indolor. Pelve estável. FC=83 PA=100x
D= ECG 15. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Sem déficit motor.
E= lesão em face anterior da perna D e face posterior da coxa D, com exposição muscular e óssea.

Diagn. Inicial: CD: solicito RX de fêmur, joelho e tíbia **Assin:**

PRESCRIÇÃO:	**VIA**	**HORÁRIO**	**ASSINT.**
1) Avaliação da ortopedia.			

Dr. Raimundo Rosendo de Oliveira
Cirurgião Geral e Vascular
CRM 2834

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

CID______ Proc.______________ Data:___/___/20. Hr:___:___ Médico: ______________

*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 18 de Fevereiro de 2020. *(Assinar e Carimbar)*

GURGEL
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
TEOT 14293

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 28/02/2020
SAME / ARQUIVO

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado ANTONIO REGINALDO DA SILVA

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando de 25 (VINTE E CINCO) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

Mossoró 18/02/20
LOCALIDADE E DATA

Diego Daniel de Lima
CRM-RN 7406
RQE - 2804
TEO - 1546

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidade previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificatividade de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

Admissão de Internamento Hospitalar

N° FIA: **854 /2020** | Prontuário: **212082**

Paciente: **57706 - ANTONIO REGINALDO DA SILVA**
Cartão SUS:704202264788084 CPF: 87793776453 Dt Nasc: 22/04/1975
Idade: 44 anos 9 meses 26 dias Sexo: M Etnia: PARDA Estado Civil: NÃO INFORMADO
Nome da mãe: MARIA AUXILIADORA DE MELO SILVA
Nome do pai: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
Rua/Av: JOSE AGOSTINHO SOBRINHO N°:20
Complemento: Bairro: NAVEGASTES
CEP: 59655000 Cidade: AREIA BRANCA
Telefone: 84 986364393 84 986364393
Especialidade: CLINICA CIRURGICA Unidade: OBS MASCULINA Leito:1. 29E
Responsável: ANTONIO REGINALDO DA SILVA -
Usuário: FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS

Admissão: 18/02/2020 16:51:19	Alta:	Óbito:	Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S83.7 - TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MULTIPLAS DO JOELHO
408050667 -

HISTORIA CLINICA

Vítima de acidente motociclístico com ferimento extenso do joelho direito.

CD: Internamento para tratamento cirúrgico

Dr. Leandro Freire
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM/RN 7249 TEOT 16096 RQE 3741

MOSSORO, 18 de Fevereiro de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Antonio Reginaldo da Silva *Reg Nº* 21.2082

Diagnóstico pré-operatório: Esfacelo perineal + perna D

Indicação terapêutica:

Limpeza + Desbridamento

INTERVENÇÃO

Início: ______ *Fim:* ______ *Duração:* ______

Operador ______

1ª Auxiliar: Dr João Firmino

2ª Auxiliar: Dr Leonardo

3ª Auxiliar: ______

Instrumentador: ______

Anestesista: ______

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) Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

2) Antissepsia + antissepsia + campos estéreis

3) Limpeza abundante + desbridamento de esfacelos perineal contaminados no membro inferior direito. Perda de tecido

4) Aproximação + sutura por [illegible]

5) Curativo oclusivo

Dr. João Walesko M. de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 6426

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 28/11/2020
[signature]
SAME / ARQUIVO
mat. 150.343-0

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

Prontuário: **212082**

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 **ANTONIO REGINALDO DA SILVA** (Fia: **854/2020**), CPF:**87793776453**.

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, 18 de Fevereiro de 2020.

Antonio Reg de Ind da Silva

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 28/10/2020
SAME / ARQUIVO
mat. 150.343-0

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

21.2082

28/02/2020

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

NOME: ANTONIO REGINALDO DA SILVA **44 ANOS**
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC **Leito: 217-2**
DATA DA ADMISSÃO: 18/02/2020 **AREIA BRANCA –RN** **CÓDIGO: 57706**

DATA	EVOLUÇÃO
N°fraturas: 0	09º DIH: LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES EM MID (DESLUVAMENTO LATERAL) + 03º DPO: LIMPEZA E DEBRIDAMENTO (DM2?) **QP:** SEM QUEIXAS **EF:** BEG, COTE, EUPNEICO,HIPOCORADA +/4+ E AFEBRIL. **ACV:** RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF **AR:** MV+ EM AMBOS HEMITORAX. SRA. **ABD:** ATIPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPACAO. RHA+ **MID:** NEUROVASCULAR PRESERVADO, CURATIVO LIMPO, EDEMA 2+/4+. PULSO PEDIOSO +. PULSO POPLITEO + **SITUAÇÃO:** PACIENTE EM REGIME DE ANTIBIOTICOTERAPIA LABORATORIO (19/02/2020): **HB: 8,80** HT: 26,00 LEUCO: 13 900 (83% SEGMENTADOS) PLAQ: 246 000 GLIC: 193 UR: 30 CREAT: 0,9 LABORATÓRIO (27/02/20): **HB:**7,30 **HT: 22,0** LEUCO:6700 PT: 560000 **CD:** INICIO IMIPENEM DEVIDO A FALTA DE MEROPENEM NO HOSPITAL SOLICITO HB/HT/ GLICEMIA VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA VO PARA DM2 LAXATIVA	
2	SF 0,9% - 1 500 ML - 24H	
3 D1	**IMIPENEM 01G +100ML SF 0,9% EV 6/6H**	
4 D5	**VANCOMICINA 1G + 100 ML SF 0,9% - EV LENTO 12/12H**	
5 6 7 8	DIPIRONA 500MG/ML – 2 ML + 8 ML ABD – EV 6/6H SN TRAMAL 50MG – 01 COMP VO 8/8H - SE DOR OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO PELA MANHA CLEXANE 40 MG – SC 1X/DIA	
9 10	HGT 6/6H + IR CONFORME PROTOCOLO GLICOSE 50% - 4 AMP SE HGT<70	
11 12 13	SULFATO FERROSO 40 MG – 02 COMP VO + 1 PASTILHA VIT C 500 MG DISSOLVIDA EM AGUA 8/8H (COM A FAMILIA) VIGIAR VITALIDADE DO MEMBRO, CHECAR PULSO PEDIOSO 4/4 HORAS **FISIOTERAPIA MOTORA**	
14 15	CURATIVO DIARIO – 2X/DIA CCGG + SSVV	

AVO MG DIG

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 28/02/2020
SAME / ARQUIVO
mat. 150.343-0

[redacted]

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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Antônio Reginaldo da Silva N° do Pront.: MID Grave
Cirurgia: #cc fratura perda de substância extensa Data: 18.02.2020
Cirurgião: Leandro Auxiliar: Cirurgião / Joao Instrumentadora: -/-
Anestesista: Dr. Edilson Anestesia: Raqui
Início da Cirurgia: 18:30 h Término: 20:20

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	45 unidade
* GASES	200 unidade
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 24	03 unid
* LUVAS 7,5	8 pares
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	02 unid
* SERINGAS DE 10 ML	02 "
* SERINGAS DE 20 ML	02 "
* AGULHAS DESCARTÁVEIS p/ raqui	n° 25 02 unid
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	1 unidade
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	2 Talas
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	15cm. 4 unid.
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 2.0 C.A	10 unidade
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	Sim
* USO DE OXIGÊNIO	Sim.
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE ~~PVPI~~ DEGERMANTE clorex	100 ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	100 ml
* SOLUÇÃ~~O DE~~ ETER al cool	40 ml
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	3 cx. p/ limpar a pele.
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
~~* MANITOL~~ eletrodos	05 unid
* XILOCAINA A 2%	
ABD luvas de procedimento	08 pares
[illegible] campos [illegible]	04 unid

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:55
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435470700000056983064
Número do documento: 20090116435470700000056983064

SUS **Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar** 21.20.82

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA CNES: 2503689

Executante: O solicitante ou________________________ CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **57706 ANTONIO REGINALDO DA SILVA** Prontuário:

CNS: 704202264788084 Nascimento: 22/04/1975 Sexo: Masculino Cor: PARDA

Mãe: MARIA AUXILIADORA DE MELO SILVA Pai: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA

Endereço: RUA JOSE AGOSTINHO SOBRINHO, 20 - NAVEGASTES - AREIA BRANCA Fone: 986364393 /

Município: AREIA BRANCA Código Municipal IBGE: 240110 UF: RN CEP: 59655-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo: 269 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

acidente motociclistico, com grave lesao de partes moles em perna direita
apresenta parestesia em perna e pe dir
lesao fibular?

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

as acimas citadas

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

radiografia sem feratura aparentes

Diagnostico e Procedimento Inicial:

S83.7 TRAUMATISMO DE ESTRUTURAS MULTIPLAS DO JOELHO*408050667.TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA (

Profissional Solicitante / Assitente:

KEILERTE RENES GURGEL PAIVA CRM: 6766 / RN Data da Solicitação 18/02/2020

Dr. Walesko M. de Oliveira ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

( ) Acidente de Trabalho
( ) Acidente de Trabalho Típico
( ) Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Seguradora: ____________ Nº do bilhete:________ Série:______

CNPJ da Empresa: ____________ CNAE da Emp.:________ CBOR:______

Vínculo com previdência: ( )Empregado ( )Empregador ( )Autônomo ( )Desempregado ( )Aposentado ( )Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador:____________ Orgão Emissor:__________ **Nº Autorização da AIH:**

Documento: ( )CNS ( )CPF nº ____________

Data da Autorização: ____/____/_____ Assinatura/Carimbo:__________

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 21/08/2020
SAME / ARQUIVO
mat. 150-343-0

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO — SNT

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 58895 Série 00011-rn

DRT - INSS - RN - AREIA BRANCA

Antonio Regenaldo da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:56
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435579900000056983074
Número do documento: 20090116435579900000056983074

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ANTONIO REGINALDO DA SILVA

Loc. Nasc. PONTA DO MEL - AREIA BRANCA (RN) Data 22 / 04 / 1975

Filiação FRANCISCO FERREIRA DA SILVA e
MARIA AUXILIADORA DE MELO SILVA.

Doc. nº C. NASC. 4.602, FLS. 295, LIV. A-46 C. A. BRANCA (RN).

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ....../....../...... Doc. Ident. nº ....

Exp. em ....../....../...... Estado ....

Obs. ....

Data Emissão 04/02/93 DRT RIO G. DO NORTE

DRT - INSS RN AREIA BRANCA

Jeane Maria Miranda Araújo Agente Administrativo Mat. 1.402.676

Assinatura do Funcionário

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:56
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435579900000056983074
Número do documento: 20090116435579900000056983074

12

CONTRATO DE TRABALHO

70036629/0001.77

Empregador REFINASSAL INDÚSTRIA DE REFINAÇÃO DE SAL LTDA

CGC/MF ROD. BR 110 S/N°,

Rua KM 01 - ILHA Nº

Município CEP: 59655-000 Est.

AREIA BRANCA - RN

Esp. do estabelecimento

Cargo operario braçal

CBO nº 99190

Data admissão 01 de setembro de 19 96

Registro nº 0009/95 Fls./Ficha 32

Remuneração especificada R$ 112,00 (cento e doze reais)/01 mes.

REFINASSAL INDÚSTRIA DE REFINAÇÃO DE SAL LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Marcos Ray Gracyon Borges
Sócio Gerente CPF 370.802.564-91

1º 2º

Data saída 20 de maio de 19 97

REFINASSAL - Ind. Ref. Sal Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Nilton Borges da Silva
CPF 055.040.548-34

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

13

CONTRATO DE TRABALHO

CANCELADO

08.5..../0001-..

Empregador MARISAL LTDA

ROD. BR 110 S/N - KM 4 M. ROE..

DIREITA

CGC/MF PEDRINHAS

Rua CEP: 59655-000 Nº

Município AREIA BRANCA Est. RN

Esp. do estabelecimento Industrial

Cargo Operário braçal

CBO nº 99590

Data admissão 0.. de fevereiro de 19 99

Registro nº ...1 Fls./Ficha 01/34

Remuneração especificada R$ 130,00 (cento e trinta reais) Por mês.

CANCELADO

CANCELADO

CANCELADO

MARISAL LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Carlos Jerônimo Dix-Sept Rosado Maia
DIRETOR

1º 2º

Data saída 0.. de maio de 19 9..

CANCELADO

MARISAL LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Carlos Jerônimo Dix-Sept Rosado Maia
DIRETOR

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:56
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435579900000056983074
Número do documento: 20090116435579900000056983074

14

CONTRATO DE TRABALHO

08532996/0001-98

Empregador MARISAL LTDA.
ROD. BR. 110 S/N - KM 4 MARGEM DIREITA
CGC/MF
PEDRINHAS
Rua CEP: 59655-000 Nº
Município AREIA BRANCA - RN Est.
Esp. do estabelecimento Industrial
Cargo Operário Braçal.
CBO nº 99.190
Data admissão 01 de Fevereiro de 19 99
Registro nº 3411 Fls./Ficha 34
Remuneração especificada R$ 130,00 (cento e trinta reais) por mês.

MARISAL LTDA.
Carlos Jerônimo Dix-Sept Rosado Maia
DIRETOR

1º ..... 2º .....
Data saída 06 de Janeiro de 19 2001

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

15

CONTRATO DE TRABALHO

08532996/0001-98

Empregador MARISAL LTDA.
ROD. BR. 110 S/N - KM 4 MARGEM DIREITA
CGC/MF
PEDRINHAS
Rua CEP: 59655-000 Nº
Município AREIA BRANCA - RN Est.
Esp. do estabelecimento INDUSTRIAL
Cargo OPERÁRIO BRAÇAL
CBO nº 7-16-20
Data admissão 01 de FEVEREIRO de 2002
Registro nº 3411 Fls./Ficha 403/FL. 17
Remuneração especificada R$ 180,00 (cento e oitenta Reais) p/mês.

MARISAL LTDA.
Carlos Jerônimo Dix-Sept Rosado Maia
DIRETOR

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Data saída 25 de AGOSTO de 2003

MARISAL LTDA.
Carlos Jerônimo Dix-Sept Rosado Maia
DIRETOR

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:56
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435579900000056983074
Número do documento: 20090116435579900000056983074

16 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: 05.754.495/0001-68
MAMSAL - MOSSORÓ SALINEIRA LTDA - ME
Rua Beira Rio Nº 01 - Galpão 02
Bairro Parabólica
CEP: 59.655.000
Areia Branca - RN

CGC/MF:

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo operador braçal (moedor de sal) CBO nº 8412-05

Data admissão 01 de dezembro de 2007

Registro nº 01 Fls./Ficha 07

Remuneração especificada R$ por produção

MAMSAL - Mossoró Salineira Ltda.

Marcos Roberto Alves
CNPJ: 05.754.495/0001-68
DIRETOR

Ass do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída 02 de janeiro de 2016

MAMSAL - MOSSORÓ SALINEIRA LTDA
Anderson Roberto de Lima
05.754.495/0001-68

Ass do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Dispensa CD Nº .....

17 CONTRATO DE TRABALHO

Empregador:	CIMSAL - COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE MOAGEM E REFINAÇÃO SANTA CECÍLIA LTDA.
CNPJ:	08.348.609/0005-91
Endereço:	RDV BR 110 KM 30, Nr. SN
Bairro:	ZONA RURAL
Município:	MOSSORO / RN
Esp. Estab.:	COM.E IND. DE SAL
Cargo:	TRABALHADOR BRACAL CBO: 841210
Data Admissão:	05 DE SETEMBRO DE 2016
Remuneração:	SALARIO POR PRODUÇÃO, ASSEGURADO A UM SALÁRIO MÍNIMO POR MÊS.

CIMSAL COM. IND. DE MOAGEM E REFINAÇÃO SANTA CECÍLIA LTDA.
Ana Kelly Jerônimo da Silva
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
CPF: 012.630.974-02

CIMSAL COM. IND. DE MOAGEM E REFINAÇÃO SANTA CECÍLIA LTDA.
Alfredo Batista Carlos Dias
GERENTE DO DAP
CPF: 989.710 454-91

Ass do empregador ou rogo c/ test.

1º ..... 2º .....

Data Saída: 16 / 03 / 2019

CIMSAL COM. IND. DE MOAGEM E REFINAÇÃO SANTA CECÍLIA LTDA.

Ass do empregador ou rogo c/ test.

1º ..... 2º .....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....

.....CBO nº.....

Data admissão ..... de..... de 19 .....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Data saída ..... de..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....

.....CBO nº.....

Data admissão ..... de..... de 19 .....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Data saída ..... de..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:56
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435579900000056983074
Número do documento: 20090116435579900000056983074

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....

.....CBO nº.....

Data admissão ..... de..... de 19 .....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Data saída ..... de..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

pensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

.....

CGC/MF .....

Rua ..... Nº .....

Município ..... Est. .....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo .....

.....CBO nº.....

Data admissão ..... de..... de 19 .....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Data saída ..... de..... de 19 .....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:56
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435579900000056983074
Número do documento: 20090116435579900000056983074

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3200204298 - Resultado de consulta por beneficiário

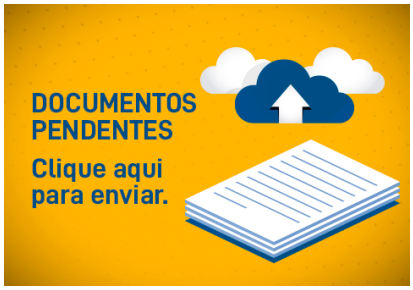
VÍTIMA ANTONIO REGINALDO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUI
BENEFICIÁRIO ANTONIO REGINALDO DA SILVA
CPF/CNPJ: 87793776453

Posição em 31-07-2020 13:54:43
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiári
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
15/06/2020	R$ 945,00	R$ 0,00	R$ 945,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/06/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/As8E6syaoPSYVWAtKq5I api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7EmIwqCU2tNaPCwrz9Ev6GQ=)
09/06/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/wI1TANEXSkvUewA4mJt11 api_key=DQWgChBgHimd0GHPs7fu7EmIwqCU2tNaPCwrz9Ev6GQ=)

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:57
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435694300000056983076
Número do documento: 20090116435694300000056983076



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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na App Store (https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8) DISPONÍVEL NO Google Play (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

Serviços

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

Dúvidas e Respostas

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:57
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435694300000056983076
Número do documento: 20090116435694300000056983076

- 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)

Participo do consumidor.gov.br (https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288)

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

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 01/09/2020 16:43:57
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116435694300000056983076
Número do documento: 20090116435694300000056983076

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0800992-82.2020.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO REGINALDO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência a que alude o artigo 334 do CPC, observando-se a regra contido no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é consabido que as demandadas (seguradoras) somente realizam acordo após a realização da perícia médica para constatação do grau de invalidez.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Providencie a Secretaria Judiciária:

a) a citação da parte promovida, no prazo legal de 15 (quinze) dias, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia (arts. 335 e 344, CPC);

b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

Formulo os seguintes quesitos:

1. Houve debilidade ou invalidez permanente em decorrência do acidente automobilístico?

2. A debilidade ou invalidez porventura constatada se enquadra em qual das hipóteses de graduação elencadas pela Lei nº. 11.945, de 04 de junho de 2009? (conforme tabela de graduação anexa).

3. Acaso não se enquadre em nenhuma das hipóteses arroladas pela Lei nº. 11.945/2009 (tabela em anexo), em que consiste a lesão sofrida?

4. Em qual das hipóteses da referida tabela a dita lesão mais se aproxima?

5. Em sendo afirmativo o quesito anterior, qual o impacto da referida sequela na atividade laborativa e no desempenho das funções rotineiras do cotidiano: a) é de intensa repercussão; b) é de média repercussão; c) é de leve repercussão; ou d) a sequela é meramente residual?

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma dos arts. 350 e 351 do CPC.

A parte autora deve juntar aos autos comprovante de seus rendimentos ou documento semelhante, a fim de aferir-se o benefício da gratuidade de justiça.

Após, nova conclusão para fins de julgamento.

Publique-se. Intimem-se.

Cumpra-se.

AREIA BRANCA/RN, 16 de setembro de 2020.

FABIO FERREIRA VASCONCELOS

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0800992-82.2020.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO REGINALDO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência a que alude o artigo 334 do CPC, observando-se a regra contido no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é consabido que as demandadas (seguradoras) somente realizam acordo após a realização da perícia médica para constatação do grau de invalidez.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Providencie a Secretaria Judiciária:

a) a citação da parte promovida, no prazo legal de 15 (quinze) dias, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia (arts. 335 e 344, CPC);

b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

Formulo os seguintes quesitos:

1. Houve debilidade ou invalidez permanente em decorrência do acidente automobilístico?

2. A debilidade ou invalidez porventura constatada se enquadra em qual das hipóteses de graduação elencadas pela Lei nº. 11.945, de 04 de junho de 2009? (conforme tabela de graduação anexa).

3. Acaso não se enquadre em nenhuma das hipóteses arroladas pela Lei nº. 11.945/2009 (tabela em anexo), em que consiste a lesão sofrida?

4. Em qual das hipóteses da referida tabela a dita lesão mais se aproxima?

5. Em sendo afirmativo o quesito anterior, qual o impacto da referida sequela na atividade laborativa e no desempenho das funções rotineiras do cotidiano: a) é de intensa repercussão; b) é de média repercussão; c) é de leve repercussão; ou d) a sequela é meramente residual?

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma dos arts. 350 e 351 do CPC.

A parte autora deve juntar aos autos comprovante de seus rendimentos ou documento semelhante, a fim de aferir-se o benefício da gratuidade de justiça.

Após, nova conclusão para fins de julgamento.

Publique-se. Intimem-se.

Cumpra-se.

AREIA BRANCA/RN, 16 de setembro de 2020.

FABIO FERREIRA VASCONCELOS

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)