

QUESITOS PARA SEREM RESPONDIDO PELO PERITO

- a) Se a etiologia ou origem causal das lesões existentes na pessoa do autor é compatível com acidente com veículo automotor de via terrestre?
- b) Quais as lesões ou disfunções ocorridas?
- c) Nos termos do art. 3º, *caput¹*, da Lei nº 6.194/1974, se há **invalidez permanente**, isto é, **dano(s) anatômico e/ou funcional definitivo(s) (sequelas), não passível(is) de reversão terapêutica**, descrevendo-o(s) então detalhadamente;
- d) Qual(is) o(s) segmento(s) corporal(s) atingidos? Percentual em desfavor do órgão vinculado?
- e) Nos termos do art. 3º, § 1^o, da Lei nº 6.194/1974, incluído pela Lei nº 11.945/2009, bem como da respectiva tabela anexa que acompanha esta lei, se a **invalidez permanente foi total** (repercussão na íntegra do patrimônio físico e/ou mental) ou **parcial** (repercussões em partes de membros superiores e inferiores);
- f) Em caso de invalidez total, **quais os segmentos corporais atingidos, nos termos da referida tabela anexa?**
- g) De acordo com o art. 3º, § 1º, incisos I e II ³, da Lei nº 6.194/1974, **em caso de invalidez parcial**, se ocorreu **invalidez parcial completa**, atingindo de forma **completa** todo um segmento corporal (ou mais de um), ou **invalidez parcial incompleta**, atingindo de forma **incompleta**, descrevendo-o(s) então detalhadamente;
- h) De acordo com esse citado inciso II, da Lei nº 6.194/1974, bem como da respectiva tabela anexa, **em caso de invalidez parcial incompleta**, se a **repercussão da lesão na anatomia e/ou funcionalidade do segmento corporal foi intensa (75%), média (50%), leve (25%) ou residual (10%)**;
- i) Finalmente, **se, eventualmente, a lesão segmentar foi de tal monta que atingiu a funcionalidade de todo o respectivo membro** (Ex: Invalidez permanente em *ombro* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro superior*; Invalidez permanente em *joelho* ou *tornozelo* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro inferior*, etc.).

Mossoró/RN, 04 de Setembro de 2020.

**Kelly Maria Medeiros do Nascimento
OAB/RN nº. 7469**





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 16/09/2020 16:45:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009161645210470000057686090>
Número do documento: 2009161645210470000057686090

Num. 60119729 - Pág. 1

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

CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

COSERN

DADOS DO CLIENTE
MARIA DELZA ESTEVAM DA COSTA

CPF: 023 610 794-10 NIS: 12517914321

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PUPUNHA 340
DOM JAIME CAMARA/AREA URBANA
MOSSORÓ RN
59628-591

DATA DE LEITURA	TIPO DE LEITURA	LEITURA	DATA DE LEITURA	TIPO DE LEITURA	LEITURA	DATA DE LEITURA	TIPO DE LEITURA	LEITURA
02/09/2018	UNICA	10/07/2018	17/07/2019	UNICA	09/08/2018			
10/07/2019	3010389536	2813388						

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30.000.0000	0,22217612	6,56
70.000.0000	0,38097335	26,56
		0,27
		3,15
		5,98
		-0,95
		41,65

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Acréscimo Bandeira AMARELA
Controle Ilum: Pública Municipal
ICMS-Parcela Subvencionada
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002

TOTAL DA FATURA: 41,65

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2150650162	CAT	13-06-2019	3 585,00	10-07-2019	3 686,00	28	1,00000		100,00

HISTÓRICO DE CONSUMO | INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Mês/Ano 17/01 | BASE DE | VALOR DO | Geração de Energia | R\$ 12,66 | 37,6%

1833-7380



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 16/09/2020 16:45:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091616452104700000057686090>
 Número do documento: 20091616452104700000057686090

Num. 60119729 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 16/09/2020 16:45:21
<https://pj1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2009161645210470000057686090>
Número do documento: 2009161645210470000057686090

Num. 60119729 - Pág. 3



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 430

Mossoró 05 de Agosto de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário **JOSE ARLINDO DA SILVA, 45 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Queda de moto

Data da Ocorrência: 23/12/2018

Local da ocorrência: Avenida: Antônio Bento/ Após o Bar do Cajueiro; em frente à parada de ônibus.

Viatura: Bravo – Unidade de Suporte Básico de Vida - 02

Hora do Chamado: 14h 25min.

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

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Maria Delza Estevam da Costa, 51 anos, portador de RG 1.604.223.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM / SAMU
Matrícula 58682-1

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

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

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





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Atestado Médico

Atesto que o paciente José Arlimdo da Silva 46 anos, é paciente desta unidade de saúde e apresenta quadro de otalgia e hipoacusia bilateral devido a acidente de moto com TCE. Estando o mesmo, no momento, impossibilitado de exercer suas funções de trabalho.

CIDS: V22.9 T90.1

Marcelo Vítor F. André
MÉDICO
CRM/RN - 8715

Data: 23/4/19

Assinatura e Carimbo

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



Comunidade de Saúde de Mossoró
Assistência Médica Especializada
Receituário

Nome: José Antônio da Silva

Solicitado:

1. Audiometria Tonal,
Vocal e Imitacionimétrica
2. PEATE

It: Diacuseal a/c

Dra. Liliane Lira
Oftalmologista
CRM/RN 7757 RQE 3560

Data: 15/04/19

Assinatura e Carimbo

Av. Rio Branco, 1624 - Centro - Mossoró/RN - Telefone: (84) 3316-2403





EMISSÕES OTOACÚSTICAS

Nome: Jose Arlindo Da Silva

D/N: 11/10/1973

Encaminhado (a): Dra. Olivia

Data: 26/06/19

COMENTÁRIOS:

Emissões Otoacústicas Evocadas Por Estímulo Transiente, equipamento OTO READ avaliando nas bandas de frequências de (1.5,2, 2.5, 3, 3.5,4KHZ) ausência nas bandas de frequências de (1.5,2, 2.5, 3, 3.5, 4KHZ) bilateralmente.

CONCLUSÃO:

Exame sugestivo de comprometimento da função motora das células ciliadas externas e/ou condutivo bilateralmente.



Alexandre Paiva
Fonoaudiólogo
CRFa. 8669/RN





EXAME AUDIOLÓGICO

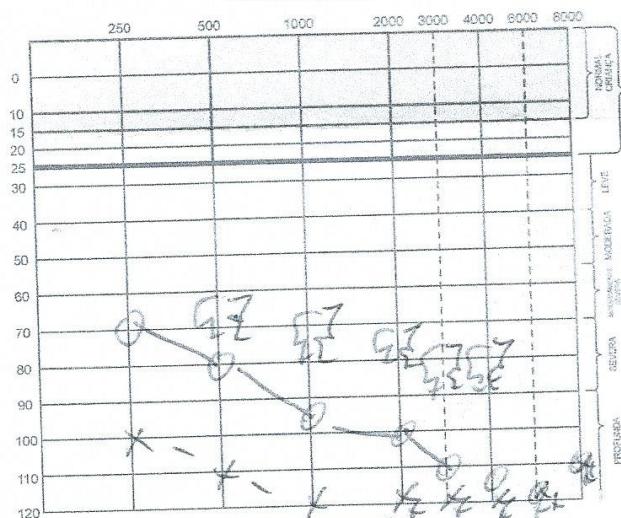
NOME: José Otávio da Silva
IDADE: 16
CONVÊNIO: Escola

DATA: 26/06/89
SOLICITANTE: Dr. Oliveira

Audiômetro: 03 829 5 Calibração Acústica 03/04/89 (Norma ISO8253-1)
Repouso auditivo: _____ horas: ___ : ___

AUDIOMENTRIA TONAL

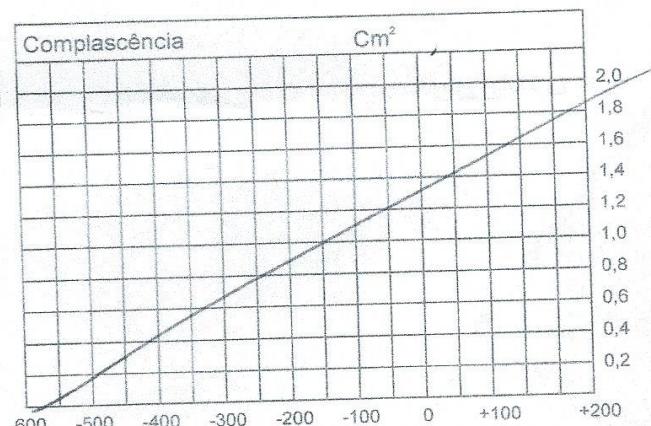
FREQUÊNCIA (Pitch) Hz



DISCRIMINAÇÃO:

ODA	<u>400</u>	dB	Monossílabos:	<u>an/a</u>	Masc.
SRT	<u>500</u>	dB	Dissílabos:	<u>ab/a</u>	
SDT		dB			
OEA	-	dB	Monossílabos:	-	Masc.
SRT	-	dB	Dissílabos:	-	
SDT	-	dB			

TIMPANOMETRIA



REFLEXO ESTAPÉDICO	OD				OE			
FREQUÊNCIAS	500	1000	2000	4000	500	1000	2000	4000
CONTRALATERAL								
IPSILATERAL								

Mascaramento

DADOS CLÍNICOS: Laringite aguda na avenida + febre
tosse com roncos e dor gástrica (diarreia) apos as bálsas
OTOSCOPIA: OD apo cora revirado e grande
OTOSCOPIA: OE apo cora revirado e grande
ANTECEDENTES PESSOAIS: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES: Ninguna

LAUDO: FEDEZ RETRODUCE SENSACIONES EN OZOLI PROFESSA GIACINTO
GIACINTO

OTORRINOLARINGOLOGISTA

FONOAUDIO LOGO



Prontuário: 205202



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 JOSE ARLINDO DA SILVA (Fia: 5665/2018), CPF:91462371434.

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, 23 de Dezembro de 2018.

X Faunice Ferreira da Cunha
Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.
DATA 14/01/19
Itto - Gleice
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/01/19
Francisco Kelly da Silva
SAME/ARQUIVO
mat. 1503430

CCIH - HRTM
DATA 14/01/19
(Signature)



SUS único de da
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE JOSE ARLINDO DA SILVA (8 - 5665/2018)	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 205202			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 704001810787669	8 - DATA DE NASCIMENTO 11/10/1973	9 - SEXO Masc. 1 Fem. 3	10 - RACA/COR PARDA	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE MARIA FRANCISCA DA SILVA	12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 84 N° DO TELEFONE 99487618			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL JOSE ARLINDO DA SILVA	14 - TELEFONE DE CONTATO DDD 84 N° DO TELEFONE 99487618			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) POMPILHO DE FRANCA, 340 - REDENCAO	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORÓ	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 240800	18 - UF RN	19 - CEP 59620665

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMAS DE
MOTO ALCOOLICO
Risco de morte

Hospital Regional Tarcísio Maia
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 22/09/19
Francisco Kennedy F. Lemos
SAME/ARQUIVO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Anamnese + exame fisiológico + TC crânio

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
OUTROS TRAUMATISMOS INTRACRANIANOS

24 - CID 10 PRINCIPAL
S06.8

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU I)

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

303040092

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

MED

2

() CNS () CPF

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

THIAGO ALEXANDRE F ROCHA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

23/12/2018

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

48 - DOCUMENTO

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

(X) CNS () CPF

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



20.50.02.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: José Arlindo da Silva

DIAGN: contusão Frontal e temporal esquerda + fratura côndilo occipital D

DI: 23/12/18

DATA: 29/12/18

AO EXAME: VIGIL, GLASGOW=11 (AO: 4, RV: 2, RM:5), AFÁSICO, PUPILAS ISOFOTORREAGENTES, MOBILIZANDO OS 4 MEMBROS. SEM FÍSTULA LIQUÓRICA. ESTÁVEL, EUPNEICO.

TC CRÂNIO CONTROLE (26/12): CONTUSÃO FRONTAL E TEMPORAL ESQUERDA MANTIDAS. SEM DESVIO DA LINHA MÉDIA. CISTERNAS LIVRES.

CD. Solicito TC controle para HOJE

1. Dieta BRANDA ASSISTIDA	
2. SF0,9% 1000ml EV 24H	
3. Cabeceira elevada	
4. Fenitoína 100 mg, EV, 8/8h	
5. Antak 2ml + ABD IV 8/8h	
6. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h	
7. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h SN	
8. CCGG +SSVV	
9. HGT 6/6h e Insulina Regular e Glicose 50% conforme esquema	
10. TRANSFERÊNCIA PARA ENFERMARIA	
11. Colar cervical Filadelfia	
12. Clexane 40mg SC 1x/dia	
13. TC crânio HOJE cedo (29/12)	

ECG, q/ perfect face
ALTA HOSPITALIZADA.
Onento perioso

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 21/01/19
Dr. Henrique Reis / F. L. M. R. 2020
SAME/ARQUIVO
Nº 1.5034346





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº do Cadastro / Prontuário 59102

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: UBS Maria Neide Município: _____

Paciente: José Arlindo da Silva Município: _____

Endereço: R. das Pupunha 340 Município: _____

Idade: 46 Sexo: M (X) F () Ocupação: _____

Nome do Responsável: _____

Resumo Clínico: Paciente vítima de acidente de moto e TCE, apresentando hipoacusia ouvido E súbito, avaliação

Resultado de Exames: _____

Tratamento já realizado _____

Impressão diagnóstica: Marcelo Vítor F. Andrade MÉDICO hipacusia + Dor DATA

PROFISSIONAL MARC - 8715 MT

16/4/19

DATA

AGENDADO

Encaminhamento para a especialidade: Otorrino Município: _____

Consulta marcada para a unidade: _____ às _____ Horas do dia 1/1/

Para o Dr.: _____

FICHA CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____

PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____

_____</p

Clinic registration

Address: Street and no., 5610 City name

County name, Country name

Tel: Telephone no.

Fax: Fax. no.

No

E-Mail:

PATIENT DATA

Family Name: SILVA

Sex: M

ID no:

First Name(s): JOSE ARLINDO DA

Age (years): 45

Date (YMD): 2019-06-26

Address: , MOSSORÓ

Day of birth: 1973-10-11

RN,

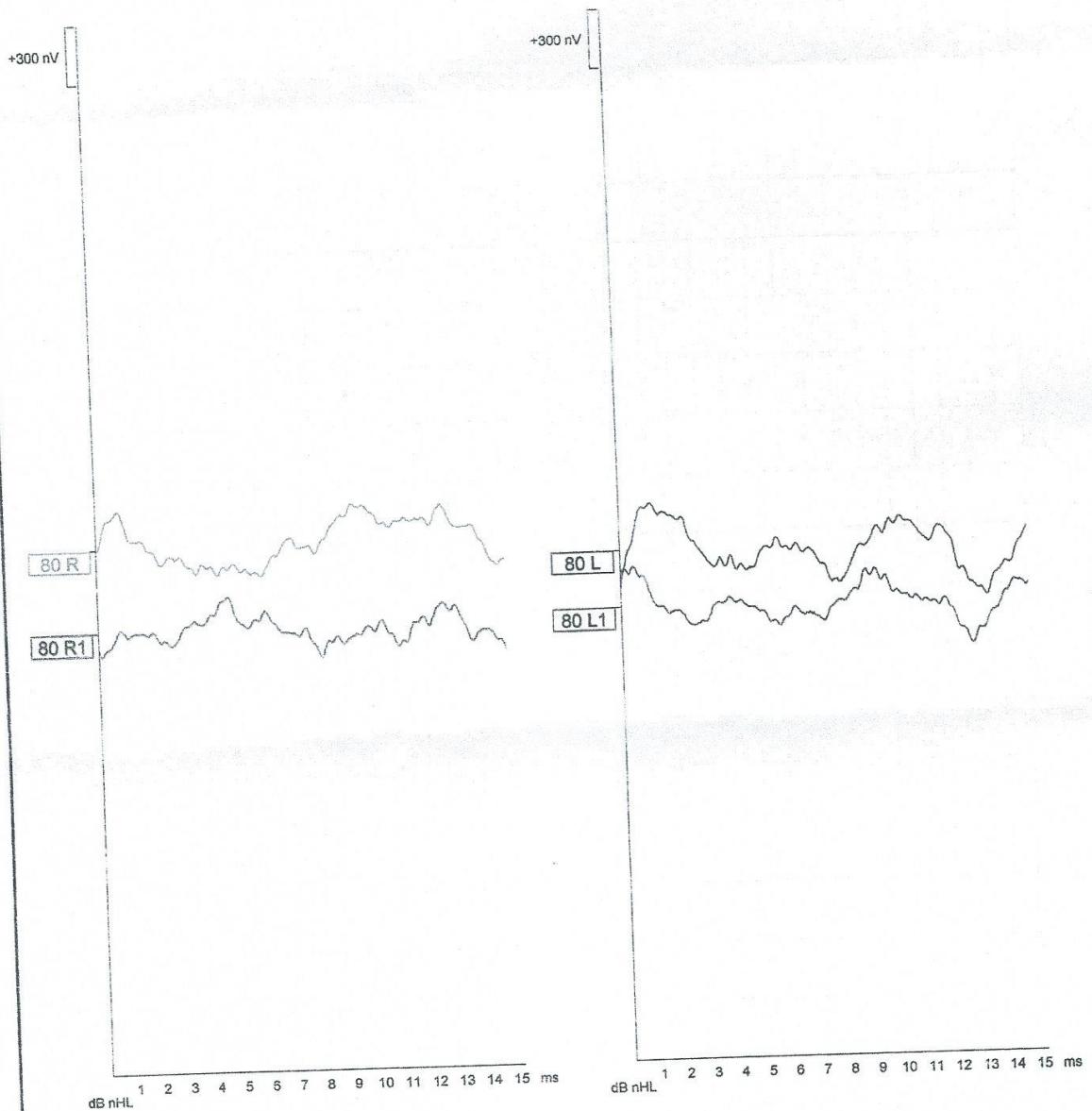
Title:

Examiner: BERA

E-Mail:

Tel:

ABR15



Printed at : 2019-6-28 11:45:11



Clinic registration

Address: Street and no., 5610 City name

County name, Country name

Tel: Telephone no.

Fax: Fax. no.

No

E-Mail:

PATIENT DATA

Family Name: SILVA

Sex: M

ID no:

First Name(s): JOSE ARLINDO DA

Age (years): 45

Date (YMD): 2019-06-26

Address: , MOSSORÓ

Day of birth: 1973-10-11

RN,

Title:

Tel:

Examiner: BERA

E-Mail:

ABR15

Curve	Latencies (ms)							
	I	II	III	IV	V	I-III	III-V	I-V
80 R								
20 L								
80 L								
20 R								

Printed at : 2019-6-26 11:45:11



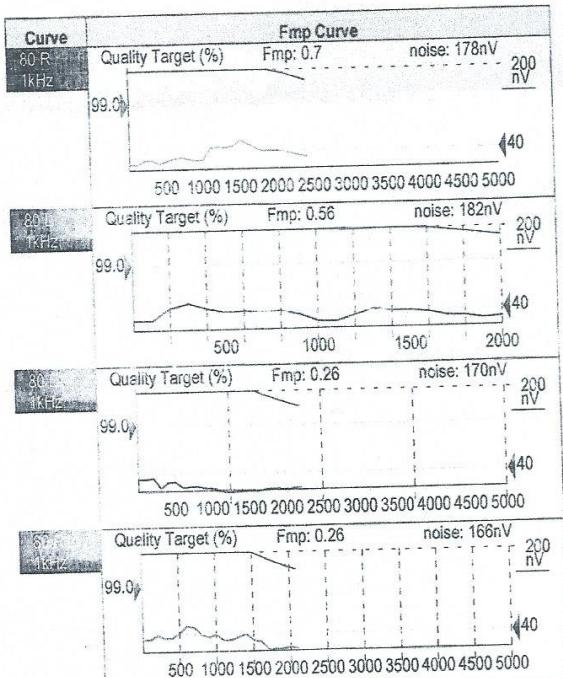
Clinic registration

Address: Street and no., 5610 City name
County name, Country name
Tel: Telephone no. Fax: Fax. no. No
E-Mail:

PATIENT DATA

Family Name: SILVA Sex: M ID no:
First Name(s): JOSE ARLINDO DA Age (years): 45 Date (YMD): 2019-06-26
Address: , MOSSOR'IO Day of birth: 1973-10-11
RN, Title:
Examiner: BERA E-Mail:

ABR15



Printed at : 2019-6-26 11:45:11



Clinic registration		
Address: Street and no., 5610 City name		
County name, Country name		
Tel: Telephone no.	Fax: Fax no.	No
E-Mail:		

PATIENT DATA		
Family Name: SILVA	Sex: M	ID no:
First Name(s): JOSE ARLINDO DA	Age (years): 45	Date (YMD): 2019-06-26
Address: , MOSSOR'IO	Day of birth: 1973-10-11	
RN,		
Title:	Tel:	
Examiner: BERA	E-Mail:	

ABR15

Report:

Exame Do Potencial Evocado Auditivo Do Tronco Encefálico - PEATE

COMENTÁRIOS:

A audição do paciente acima foi avaliada utilizando o exame do Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE) com o objetivo de avaliar a integridade neurofisiológica das vias auditivas.

O exame foi realizado com o equipamento Eclipse da interacoustics, com eletrodos de superfície na posição frontal para o eletrodo terra e ativo e nas mastoides direita e esquerda eletrodos referência. O estímulo utilizado foi o clique, apresentado nas duas orelhas separadamente na intensidade de 80 dB NHL em ambas as orelhas. O estímulo clique evoca respostas auditivas na faixa de frequência entre 2000 e 4000Hz, não avaliando a região das frequências baixas.

LAUDO:

Ausência das ondas I, III e V na intensidade de 80 dB NHL bilateralmente.

Printed at : 2019-6-26 11:45:11





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº do Cadastro / Prontuário 59102

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: URS Maria Município: _____
Paciente: José Artimdo da Sil
Endereço: R. das Pupunha 340
Idade: 46 Sexo: M() F() Ocupação: _____
Nome do Responsável: _____

Resumo Clínico: Zumbido + Perda auditiva
Solicita avaliação

Resultado de Exames: _____
Tratamento já realizado _____
Impressão diagnóstica: _____

Marcelo Viana Lopes
MÉDICO
PROFISSIONAL

11719
DATA

AGENDADO

Encaminhamento para a especialidade: Otorrino
Consulta marcada para a unidade: _____ Município: _____
Para o Dr.: _____ às _____ Horas do dia / /

FICHA CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____
PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____

Resultado de Exames Realizados: _____

Diagnóstico: _____

Conduta: _____

Observações: _____

PROFISSIONAL

111
DATA

Garantida a continuidade da assistência integral do paciente (Prontuário N° _____)

Oriente-o para retornar a Unidade de Origem: _____ Município: _____



MOROPESIA: POLIPOMA
2 FENOMENOS CORPOSSIMOS em MID
SEM FRATURA

CD → AVIA DA T.O.
PI PEA (ULVAGIS (WILDS))

Diego Ariel de Lima
CRM-BA 7205
CRM-PE 25156
TEOT 15467

23/12/18 # MCP #
M/S 20:14

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 21/01/19
Francisco Renato P. Lemos
SAME/ARQUIVO
MAT. 150.343-0

PACIENTE VITIMADO DE
COLISÃO DE MOTO, VACUO HEAD

VS EXAME

GAS 6mm (AU 3, RV 4, RN. 5). 12 PT

S1 DEFICIÊNCIA

PUPILLAS ISO / FORTÉ (+)

ED. + TC CRÂNIO →

CONTUSÕES FRONTAIS E

TEMPORAIS (+) + HSAT +

FE TRANSVERSA MASTOIDÉ

G. INTERNA MENTAL

Dr. Thiago Alexandre Rocha
Neurocirurgião
CRM/RN 6236



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

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante José Arlindo da Silva, brasileiro(a) sóteiro, Pedreiro, portador do CPF: 994.623.714-32, residente na Rua: Rupestre, 340, Bairro: Bom Jesus, COMARCA Mossoró, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

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

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

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

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

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

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

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

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 14/08/2018.

Contratante: José Arlindo da Silva

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____



P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: José Arlindo da Silva brasileiro(a) -
Solteiro, Pedreiro, portador do RG nº 004.516.777 e do
CPF nº 234.623.734-34 residente na RUA: Rua Pupunha,
BAIRRO: Nom Irmã Camara COMARCA Mossoró - Rio
Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA
MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; DARTWZNZ
WAMBERTO BARBOSA SALES (OAB9822/RN) podendo serem intimados na Rua
Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e
gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia",
para ajuizar ação de cobrança na Comarca Mossoró -RN,
podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo,
receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica,
oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL,
decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e
ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta
com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial,
acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado
ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou,
qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito
do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao
bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 14/08/2018.

Outorgante: a José Arlindo da Silva.

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



DECLARAÇÃO DE POBREZA

José Arturino da Silva, brasileiro(a), Solteiro , Pedreiro
portador do RG nº 009.576.777 e do CPF 947.603.524-34 residente na
Pepêla, na Cidade de Mossoró - Rio Grande do Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser convededor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 34/08/2018.

Declarante: José Arturino da Silva

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

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

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

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

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, José Arlindo da Silva, brasileiro, Solteiro,
Pedreiro, com CPF nº 944.623.744-34 residente na
Rua pequenha nº 340, BAIRRO: Dom Joaquim
Moçambique - RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento
de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes,
fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei
7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e
cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o
presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró-RN, em 24/ Agosto/ 2019

Declarante: José Arlindo da Silva

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

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

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

réis, se o documento é particular.

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

Falso reconhecimento de firma ou letra.



 CORREIOS BRÉSIL	AVISO DE RECEBIMENTO	AR
	AVIS-CN07	JU 31105513 6 BR
DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔTOS		TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON
12/10/2020 UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔTOS DR. JOSÉ ARLINDO PASILVA		/ / : h / / : h / / : h
PREENCHER COM LÉTRA DE FORMA NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR JOSÉ ARLINDO PASILVA		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE RUA: ATAIDES 132, SÃO JOÃO		
CIDADE / LOCALITÉ ASSU		UF RN BRASIL
59630000		



PREENCHER COM LETRA DE FORMA		AR
DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE		
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE		
SEGURADORA LIDER		
ENDEREÇO / ADRESSE		
CEP / CODE POSTAL	CIDADE / LOCALITÉ	UF / PAYS
20011-901	RIO DE JANEIRO	RJ BRASIL
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION		NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI
		<input type="checkbox"/> PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE
		<input type="checkbox"/> EMS
		<input type="checkbox"/> SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ
ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR		DATA DE RECEBIMENTO DATE DE LIVRATION
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR		CARIMBO DE ENTREGA UNIDADE DE DESTINO BUREAU DE DISTRIBUTION
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR		CDU 19 DE MARÇO 28 AGO 2019 RIO DE JANEIRO - RJ
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO		
75240203-0		FC0463 / 16
		114 x 186 mm



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 16/09/2020 16:45:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091616452333800000057686096>
 Número do documento: 20091616452333800000057686096

Num. 60119735 - Pág. 2

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
A9: 60300507 - AC MOSSORÓ
MOSSORÓ - RN
CNPJ...: 34028316028202 Ins Est.: 200530941

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente JOSE ARLINDO DA SILVA
CNPJ/CPF.....: 01010987402

Movimento.: 16/08/2019 Hora: 14:43:57
Caixa.....: 92978273 Matricula.: 81812078
Lancamento.: 030 Atendimento: 00016
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1690545505

DESCRICAÇÃO	Q/DO	PRECO(R\$)
CARTA NAO COML REGI	1	13,60+
Valor do Porte(R\$)...	2,10	
Cep Destino:	20011-904 (RJ)	
Peso real (G).....:	46	
Peso Tarifado.....:	0,046	
OBJETO.....:	JU311055136BR	

REGISTRO A VISTA....: 5,75
AVISO DE RECEBIMENTO: 5,75

Postagem ocorrida apos o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 13,60

Valor Declarado nao solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o servico adicional de valor declarado.

TOTAL (R\$) -----> 13,60
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 13,60

Postagem ocorrida apos o horario limite de postagem (DH), sera acrescido 1 (um) dia util ao prazo padrao de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mao o numero do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 7.9.00

RELATÓRIO DOS FATOS OCORRIDOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO QUE NO DIA

23/12/2018 E HORA 13:05

LOCAL DO ACIDENTE Al. Antônio Bento, Piorege Rosa

PRÓXIMO Boginha Aeroclube

VEÍCULO ENVOLVIDO Jato

ANO 11/2013 COR Vermelha

PLACA 0UZ 0668

CHASSI 9C2 H2Y420DAD33184

RENAVAN 20580016664

COMO ACONTECEU O ACIDENTE A Vítima informa que sofreu em
acidente ao perder o controle, quando no seu
tinha uma curva com curva, na Rua
chegando a colidir, com isso veio a cair
ao solo

QUEM SOCORREU A VITIMA S.A.U

PARA ONDE FOI SOCORRIDO A VITIMA Torresão Moia

NADA MAIS A CONSTA ASSINO O PRESENTE TERMO, O FAZENDO CIENTE DAS SANÇÕES PENais DETERMINADAS NO ART.299 DO CPB, ASSUMINDO TODA RESPONSABILIDADE SOBRE O TEOR E CONTEÚDO DAS DECLARAÇÕES ORA PRESTADAS.

Mosseu R/N, EM 14/08/2019

*Jani Arturdo da Silva

ASSINATURA DO DECLARANTE

TESTEMUNHA (1)

TESTEMUNHA (2)



Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua da Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Rio de Janeiro, 02/09/2019
DPVAT/SIN - 04591/2019

Para: JOSE ARLINDO DA SILVA
RUA ALTAIDES, 132
SAO JOAO
ACU - RN
59650-000

REF: DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS - PROJETO CORREIOS
SEDEX N° JU311055136BR

Prezado(a) Senhor(a), JOSE ARLINDO DA SILVA

Foram protocolados nos Correios documentos relativos ao acidente ocorrido com o(a) Sra(o). JOSE ARLINDO DA SILVA , porém para que possamos efetuar o cadastramento do sinistro é necessário apresentar:

- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia autenticada e legível)

Estamos devolvendo todos os documentos e após a regularização da pendencia, toda a documentação deverá nos ser encaminhada para o devido cadastramento e análise.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT

DSB

Anexo: conf. texto

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder-DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 16/09/2020 16:45:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091616452441200000057687850>
Número do documento: 20091616452441200000057687850

Num. 60119739 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0814174-59.2020.8.20.5106

AUTOR: JOSÉ ARLINDO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, devem acostar petição nos autos para ulterior homologação, considerando a crise sanitária atual, causada pelo coronavírus.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 17 de setembro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Ciente do despacho cadastrado sob o id 60256071



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 22/09/2020 10:30:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092210300721400000057988908>
Número do documento: 20092210300721400000057988908

Num. 60435541 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0814174-59.2020.8.20.5106

AUTOR: JOSÉ ARLINDO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, devem acostar petição nos autos para ulterior homologação, considerando a crise sanitária atual, causada pelo coronavírus.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 17 de setembro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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

