

## 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, *caput*<sup>1</sup>, 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, § 1º<sup>2</sup>, 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<sup>3</sup>, 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**



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 001.576.777 DATA DE EMISSÃO 16/07/2019

NOME JOSE ARLINDO DA SILVA

FILIAÇÃO GERMÃO ANTONIO DA SILVA MARIA FRANCISCA DA SILVA

NATURALIDADE ESPÍRITO SANTO RN DATA DE NASCIMENTO 11/10/1973

DEPT. DE NASCIMENTO L-A-8 F-279 RG-2544 ROSEOPÓ RN-2 CARTÓRIO

CNPJ 914.623.714-34

2ª. VIA

Assinatura do Diretor (L) Nº 7.116 DE 28/08/83

CARTEIRA DE IDENTIDADE

JOSE ARLINDO DA SILVA

POLEGAR DIREITO

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

RIO GRANDE DO NORTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



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

**COSERN**

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

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL**

**DADOS DO CLIENTE**  
MARIA DELZA ESTEVAM DA COSTA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
RUA PUPUNHA 340

CPF 023 610 794-10 NIS 12517914321

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS

**DOM JAIMÉ CAMARÁ/ÁREA URBANA**  
MOSSORÓ RN  
59628-591

**SERVIÇO CONTRATADO**  
7015098249 07/2019

**DATA DE VENCIMENTO**  
17/07/2019 09/08/2019

**TOTAL A PAGAR EM R\$**  
41,65

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,22217612	6,66
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,38097335	26,66
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,27
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,05
ICMS-Parcela Subvencionada			5,98
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			-0,95
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>41,65</b>

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL		ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2150650162	CAT	13-06-2019	3.586,00	10-07-2019	3.686,00	29	1,0000		100,00

**HISTÓRICO DE CONSUMO**  
Mês/Ano kWh

**INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO**  
BASE DE VALOR DO

**COMPOSIÇÃO DO CONSUMO**  
Caracterização de Energia R\$ 12,66 57 kWh

4833-7980







REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
<b>DETRAN - RN 11.74 / 2020 Nº 013972717961</b>			
<b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b>			
VIA 1		EXERCÍCIO 2018	
COD. RENAVAM 00500016684		R.N.T.R.C. *****	
NOME: MARILAY ESTEVAN			
CPF / CNPJ 068.253.024-77		PLACA OVZ0668	
PLACA ANT./VI OVZ0668/RN		CHASSI 90280142000053101	
ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARGA / MODELO HONDA / BIZ 100 ES		ANO FAB. 2013	
COR PREDOMINANTE VERMELHA		ANO MOD. 2013	
CAP / POT / CIL 00V/97 CILINDRADAS		CATEGORIA PARTICULAR	
COTA ÚNICA 1 14 0.00		VENC. COTA ÚNICA 07/08/2018	
FAIXA LPVA 002010 24		PARCELAMENTO / COTAS 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 002010 24		PRÊMIO TOTAL (R\$) 002010 24	
IOF (R\$) 002010 24		DATA DE PAGAMENTO 07/08/2018	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: HC14BZD053101			
MOTORISTA: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO			
DATA 03/08/2018			

RN Nº 013972717961		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
<b>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b>			
<b>www.seguradoralider.com.br</b>			
<b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b>			
EXERCÍCIO 2018		DATA EMISSÃO 03/08/2018	
VIA 1		PLACA OVZ0668	
CPF / CNPJ 068.253.024-77		MARGA / MODELO HONDA / BIZ 100 ES	
RENAVAM 00500016684		Nº CHASSI 90280142000053101	
ANO FAB. 2013		COTA ÚNICA 1 14 0.00	
FNS (R\$) 002010 24		CUSTO DO SEGURO (R\$) 002010 24	
DENATAM (R\$) 002010 24		CUSTO DO BILHETE (R\$) 002010 24	
IOF (R\$) 002010 24		TOTAL SERVIÇO PRÉ SEGURO (R\$) 002010 24	
COTA ÚNICA		PARCELADO	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**  
CNPJ 08.245.609/0001-04





**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  
MAT. 58682-1

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

Dixon Fradij Medeiros Lima  
MAT. 405418-3

**Dixon Fradij 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](mailto:samumossoro@hotmail.com)*





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**RECEITUÁRIO**

Atestado Médico

Atesto que o paciente José  
Arlindo da Silva 46 anos, é  
paciente desta unidade de saúde  
e apresenta quadro de otalgia  
e hipocausia bilateral devido a  
acidente de moto com TCE. Es-  
tando o mesmo, no momento,  
impossibilitado de exercer  
suas funções de trabalho.  
CID: V22.9 T90.1

Marcelo Viktor F. André  
MÉDICO  
CRM/RN - 87115

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 Arlindo da Silva

Solicitado:

1. Audiometria: Tonal, Vocal e Imitacionometria
2. PEATE

IL: Duraciori ale

Dra. Lilian Lira  
CRM 17311/RN  
RQE 3560

Data: 15/04/19

Assinatura e Carimbo

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





## EMISSIONES OTOACÚSTICAS

Nome: Jose Arlindo Da Silva

D/N: 11/10/1973

Encaminhado (a): Dra. Olivia

Data: 26/06/19

### COMENTÁRIOS:

Emissões Otoacústicas Evocadas Por Estimulo 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.

  
Alexandra Paiva  
Fonaudiólogo  
CRFa. 8669/RN





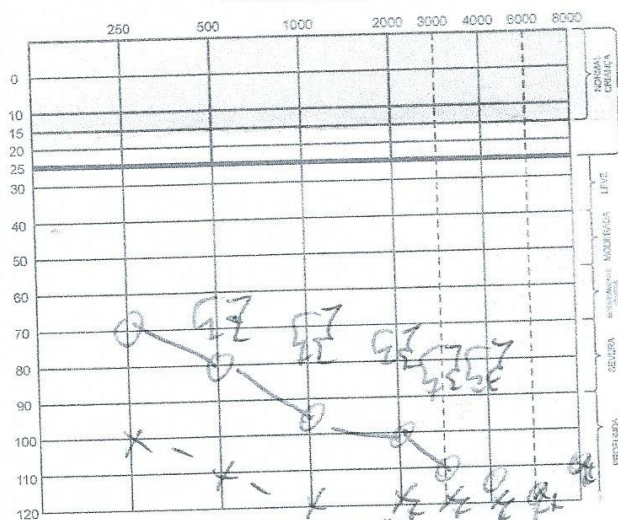
## EXAME AUDIOLÓGICO

NOME: <u>JOSE OTAVIO DA SILVA</u>	DATA: <u>26/04/89</u>
IDADE: <u>46</u>	SOLICITANTE: <u>Dr. Silva</u>
CONVÊNIO: <u>SHUMIRI</u>	

Audiômetro: AS 2295 Calibração Acústica 03/04/89 (Norma ISO8253-1)  
 Repouso auditivo: - horas: -

### AUDIOMETRIA TONAL

FREQUÊNCIA (Pitch) Hz

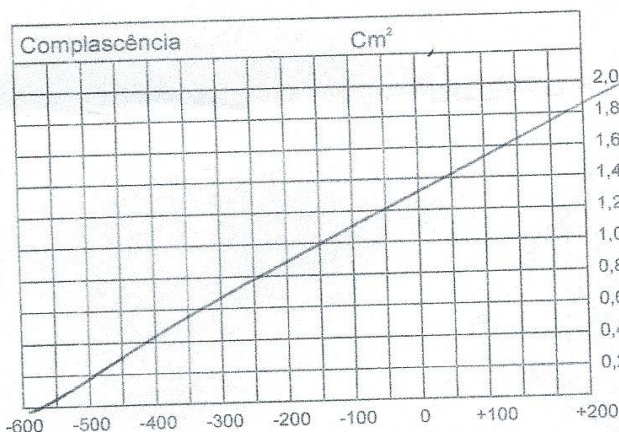


### DISCRIMINAÇÃO:

ODA 300 dB Monossílabos: 44% Masc. -  
 SRT 300 dB Dissílabos: 56%  
 SDT - dB  
 OEA - dB Monossílabos: - Masc. -  
 SRT - dB Dissílabos: -  
 SDT - dB

Mascaramento	
	<u>NO</u>
O.D.	<u>300/300</u>
O.E.	<u>300/300</u>

### TIMPANOMETRIA



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

DADOS CLÍNICOS: Tratado de otite na infância + "tubo" para  
tratar das infecções na orelha (Audiometria não foi feita)  
 OTOSCOPIA: OD sem nada aparente e normal  
 OTOSCOPIA: OE sem nada aparente e normal  
 ANTECEDENTES PESSOAIS: -

ANTECEDENTES FAMILIARES: NENHUM

LAUDO: Leve alteração sensorial na orelha esquerda  
gratuita

OTORRINOLARINGOLOGISTA

FONOAUDIÓLOGO



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.

*Jose Arlindo da Silva*  
Paciente ou responsável

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

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 23/12/18  
Assinatura  
SAME/ARQUIVO  
mat. 150.343-0

CCIH - HRTM  
DATA 14/01/19  
Assinatura





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 - RAÇA/COR  
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
MARIA FRANCISCA DA SILVA

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 99487618

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
JOSE ARLINDO DA SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 99487618

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
POMPILHO DE FRANCA, 340 - REDENCAO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MOSSORO

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO  
240800

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59620665

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VITIMADO DE ACIDENTE DE  
MOTO, ALCOLIZADO  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 22/12/18  
Francisco Kennedy F. Rocha  
SAME/ARQUIVO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

RISCA DE MORTE

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

LAVALMESE + EXAME FÍSICO + TC CRÂNIO

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  
MED

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

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 VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR  
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO  
(X) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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





20.52.02

**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**  
**SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

PACIENTE: José Arlindo da Silva

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

DI: 23/12/18

DATA: 29/12/18

AO EXAME: VIGIL, GLASGOW=11 (AO: 4, RV: 2, RM:5), AFÁSICO, PUPILAS ISOFOOTOREAGENTES, 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)	

ETC. 15, 4/10/2019  
ALTA HOSPITALAR  
ORIENTO DEPOIS

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 21/01/19

Dr. Marcelo Fernandes  
SAME/ARQUIVO  
nmt. 150.3436







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

Nº do Cadastro / Prontuário 59/02

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: UBS Maria Neide Município: \_\_\_\_\_  
Paciente: Jose Arlindo da Silva  
Endereço: R. das Pupunha 340  
Idade: 46 Sexo: M (X) F ( ) Ocupação: \_\_\_\_\_  
Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Resumo Clínico: Paciente vítima de acidente de moto e TCE, apresentando hipoacusia ouvida e solicito avaliação

Resultado de Exames: \_\_\_\_\_

Tratamento já realizado: \_\_\_\_\_

Impressão diagnóstica: hipoacusia + Dor

10/4/19

DATA

PROFISSIONAL

AGENDADO

Encaminhamento para a especialidade: Otorrino Município: \_\_\_\_\_  
Consulta marcada para a unidade: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ Horas do dia 1/1/1  
Para o Dr.: \_\_\_\_\_

FICHA CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
PACIENTE: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: \_\_\_\_\_

Resultado de Exames Realizados: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Conduta: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

DATA

PROFISSIONAL

Garantida a continuidade da assistência integral do paciente (Prontuário Nº \_\_\_\_\_) Município: \_\_\_\_\_  
Oriente-o para retornar a Unidade de Origem: \_\_\_\_\_



### 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,

Tel:

Title:

Examiner: BERA

E-Mail:

ABR15

+300 nV

+300 nV

80 R

80 L

80 R1

80 L1

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 ms  
dB nHL

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 ms  
dB nHL

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: , MOSSORÓ RN, Day of birth: 1973-10-11

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								
20 R								
80 L								

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: , MOSSORIO

Day of birth: 1973-10-11

RN,

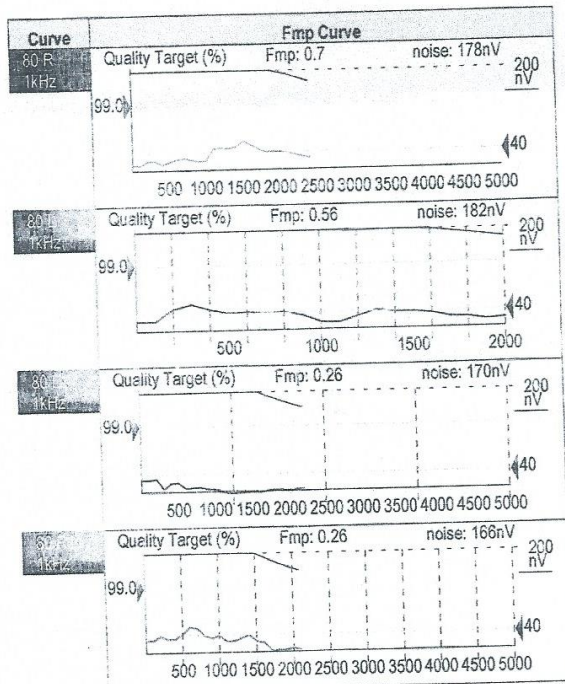
Title:

Tel:

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: MOSSORÓ

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 referencia. 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 54102

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: UBS Maria Município: \_\_\_\_\_  
Paciente: Jose Arlindo da S. L  
Endereço: R. das Pupunha 340  
Idade: 46 Sexo: M (X) F ( ) Ocupação: \_\_\_\_\_  
Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Resumo Clínico: Zumbido + Perda auditiva  
Solicita avaliação  
Resultado de Exames: \_\_\_\_\_  
Tratamento já realizado: \_\_\_\_\_  
Impressão diagnóstica: \_\_\_\_\_  
Marcelo Vitor L. A. Med.  
MÉDICO  
PROFISSIONAL EM RENOVAÇÃO  
11/7/19  
DATA

AGENDADO

Encaminhamento para a especialidade: Otorrinolaringologia  
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 \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Garantida a continuidade da assistência integral do paciente (Prontuário Nº \_\_\_\_\_)

Orienta-o para retornar a Unidade de Origem: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_







BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 35492 /2018

Admissão: 23/12/2018 15:08:08

OK.

## CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 30086 - JOSE ARLINDO DA SILVA (45 a 2 m 12 d)

Nascimento: 11/10/1973

Natural: ESPIRITO SANTO-BRASIL

CNS: 704001810787669

CPF: 91462371434

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: MARIA FRANCISCA DA SILVA

Prof:

Logradouro: POMPILHO DE FRANCA, 340

Pai: GERALDO ANTONIO DA SILVA

CEP: 59620665

Bairro: REDENCAO

Telefone: 84.99487618 84 99487618

Compl:

Cidade: MOSSORO

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Origem: FAMILIA

Tipo: REGULADO

\*Empresa:

OBS: EQUIPE DE SAMU NÃO COMPARECEU PARA PASSAR O CASO NO ACOLHIMENTO.

Classificação:

23/12/2018 15:01:55

PESO:

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

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: ACOMPANHANTE REFERE QUE O PACIENTE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE E TRAZIDO POR SAMU, MAS NÃO SABE RELATAR QUAIS TRAUMAS O MESMO APRESENTA.

Hora: \_\_\_\_\_

Queixa de dor no  
abdome  
trunk pain  
pain anterior  
abdome  
Glasgow 14  
Pain Pericard e OTORR  
Pulmon (Pain)

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 21/12/19

SAME/ARQUIVO

mat. 150.3430

Diagn. Inicial:

## PRESCRIÇÃO:

	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
D&P 2000mg		300+500+500+500	
@ Ceftriaxona 1g/100ml		16:50C	
SBT 5000 U/ml		16:50C	
C. Imunização			
Severidade 4mm 10 6/6			
Az			
# TC Abdom + Pâncreas - 2mm 6/6			
NOV Sacrum / Bant / VERMILHO			

Dr. Thiago Almeida - Racha  
Neurocirurgia  
CRM 112233

\*Saída: -

() Decisão médica - () Transferido - () Evasão - () Óbito - () Interna:

CID

Proc.

Data:

/ /18.

Hr:

:

Médico:

\*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 23 de Dezembro de 2018.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 16/09/2020 16:45:22

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091616452186700000057686093

Número do documento: 20091616452186700000057686093

Num. 60119732 - Pág. 8



XORIOPECIA: POLTRONA  
2 FERMENHA CORIOCONJUNTO EM MID  
SEM FRATURA

CD → AUA DA T.O.  
P/ PCA CIRURGIA (WIRTS)

Diogo Ariel de Lima  
CRM-PA 7206  
CRM-PE 25556  
TEST 15467

23/12/18 #MCR #  
VIA 20:14

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 23/12/18  
Manoel Kennedy de Fátima  
SAME/ARQUIVO

MAT. 150-313-D

PACIENTE VITIMA DE  
QUEBRA DE MOTO, LAÇADO LEADO

LA EXAME:

OLHOS BU (AO 3, RU 4, RM. 5): 12 PT

SIDEFI GTS

PUPILAS ISO / FOT (+)

EX. TC CRÂNIO →

CONTUSÕES FRONTALS E

TEMPORAIS (+) + HJAT +

FX TRANSVERSA MISTOIDE

S. INTERM. MENTO

Dr. Thiago Alexandre - Jocha  
Neurocirurgia  
CRM/RN 2236





**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) solteiro, Pedreiro, portador do CPF: 934.623.714-32 residente na Rua: Pupunha, 340, Bairro: Monte Carmo, 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 cláusula **" 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: Jose Arlindo da Silva brasileiro(a)-  
Solteiro, Pedreiro, portador do RG nº 004.546.777 e do  
CPF nº 934.623.73434 residente na RUA: Pupunha,  
BAIRRO: Dom Jaime Câmara COMARCA Mossoró - Rio  
Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA  
MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; DARTWNZ  
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: Jose 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 Arlindo da Silva, brasileiro(a), Solteiro, Pedreiro  
portador do RG nº 004.576.777 e do CPF 944.603.74/34 residente na  
Pupunha, 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 conhecedor 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 24/08/2018.

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.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, José Arlindo da Silva, brasileiro, Solteiro,  
Redeio, com CPF nº 944.623.744-34 residente na  
Rua pepuncha nº 340, BAIRRO: Dom João  
hossoro -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.

Mossoro-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.





 <b>CORREIOS BRÉSIL</b>	<b>AVISO DE RECEBIMENTO</b>	<b>AR</b>	<b>JU 31105513 6 BR</b>		
	<b>AVIS-CN07</b>				
DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT _____/_____/_____		<b>TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON</b>			
UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT _____		_____/_____/_____ : h	_____/_____/_____ : h	_____/_____/_____ : h	_____/_____/_____ : h
PREENCHER COM LETRA DE FORMA					
<b>ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO RETOUR</b>	NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR <b>JOSE ARLINDO PASILVA</b>				
	ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE <b>RUA: ATAÍDES 132, SÃO JOÃO</b>				
	CIDADE / LOCALITÉ <b>ASSIS</b>				
	UF <b>RU</b> <b>BRASIL</b>				
<b>59690000</b>					



PREENCHER COM LETRA DE FORMA		<b>AR</b>	
<b>DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE</b>			
NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE DU DESTINATAIRE			
SEGURADORA LIDER			
ENDEREÇO / ADRESSE			
RUA DA ASSEMBLEIA DO 26º ANDAR, CORA			
CEP / CODE POSTAL	CIDADE / LOCALITÉ	UF	PAÍS / PAYS
20011-904	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 LIVRATON	
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR SEGURADORA LIDER 23 AGO 2019 JUANCA DE SOUZA CRUZ VIEIRA RG: 20.993.830-7 JOSE CARLOS X. OLIVEIRA		CARIMBO DE ENTREGA / UNIDADE DE DESTINO / BUREAU DE DESTINATION COD 1º DE MARCO 2º AGO 2019 RIO DE JANEIRO	
Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR		Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO			

75240203-0

FC0463 / 16

114 x 186 mm





ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 60300507 - AC MOSSORO  
MOSSORO - RN  
CNPJ.....: 34028316026202 Ins Est.: 200530941

COMPROVANTE DO CLIENTE

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

Movimento...: 16/08/2019 Hora.....: 14:43:57  
Caixa.....: 92978278 Matrícula...: 81812078  
Lancamento.: 030 Atendimento: 00016  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 1690545505

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(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 maos 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 13:01

LOCAL DO ACIDENTE Av. Antonio Bento, Parque Rosa

PROXIMO Boquinha Azevinde

VEICULO ENVOLVIDO Moto

ANO 11 2013

COR Vermelha

PLACA OUZ 0668

CHASSI 9C2 H2 34200B053184

RENAVAN 20580016664

COMO ACONTECEU O ACIDENTE A vítima informa que sofreu um acidente ao perder o controle, quando na rua tinha uma carrocinha, não dando tempo chegando a colidir, com isso veio cair no solo

QUEM SOCORREU A VITIMA S.A.M.U

PARA ONDE FOI SOCORRIDO A VITIMA Torresão Maia

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

Mossa R/N, EM 14/08/2019

\*Jani Arlindo 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](http://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  
AÇU - RN  
59650-000

REF: DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS - PROJETO CORREIOS  
SEDEX Nº JU311055136BR

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

Foram protocolados nos Correios documentos relativos ao acidente ocorrido com o(a) Sro(a). 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 pendência, 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.*





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

Processo nº: 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 devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

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

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 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







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

Processo nº: 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 devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

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

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 17 de setembro de 2020.

**UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES**

JUÍZA DE DIREITO

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

