

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Maria das Graças Cassiano da Silva
brasileiro, estado civil solteira, profissão agricultora, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 047.592.364-22, portador(a) do RG n.º 002.181.819, residente e domiciliado(a) R. Neo Targino, n.º 311, Centro, Baraúna / RN, Telefones: _____

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 n.º 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 SEGUINTE 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 incluídas 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, obriga-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.



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 do 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** o 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** o título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, 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__.

x Maria dos Gueiros Cassiano da Silva

CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Maria das Graças Cassiano da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: agricultora portador(a) do RG
002.181.819, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 047.592.364-22 residente
no(a) R. Neo Targino nº 311
bairro: Centro município: Baraúna 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, 16/06/2020
local e Data

Maria das Graças Cassiano da Silva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Maria das Graças Cassiano da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: agricultora portador(a) do RG
002.181.819 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 047592364-22 residente
no(a) R. Neo Targino nº 311
bairro: Centro município: Baraúna / 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 iudicia 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 riscó 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, 16/06/2020
Local e Data

+ Maria das Graças Cassiano da Silva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Maria das Graças Cassiano da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteira profissão: agricultora portador(a) do RG
002.181.819 órgão expedidor SSP/RN do CPF: 047592.364-22 residente
no(a) R. Neo Targino nº 311
bairro: Centro município: Baraúna RN
CPF: _____ 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, 16 de Junho de 20 20

Maria das Graças Cassiano da Silva

Assinatura



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 002.181.819 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/08/2016

OME MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

LIACÃO FRANCISCO CASSIANO SOBRINHO MARIA DE FATIMA DA SILVA

NATURALIDADE BARAUNA RN DATA DE NASCIMENTO 19/02/1985

OC DESEMA DE NASCIMENTO L-A-19 F-92 RG-10378 BARAUNA RN-1 CARTORIO

PF 047.592.364-22

2a. VIA

Josefias Ferreira do N. Júnior

V19, ms

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

maria das gracas cassiano da silva

POLEGAR DIREITO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO
RIO GRANDE DO NORTE
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOSZ, 150, BALDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 06.324.156/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligação Gratuita:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 054 0404
Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-
ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE! MARIA SUZANA DA SILVA	DATA DE VENCIMENTO 24/09/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/09/2019	CONTA CONTRATO 7009684004
ENDEREÇO RUA NEO TARGINO 311 -CENTRO/AREA URBANA -59695-000 BARAUNA RN -	TOTAL A PAGAR R\$ 18,14	DATA DA APRESENTAÇÃO 17/09/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
NÚMERO DA NOTA FISCAL 030285105			

PERÍODO CONSUMO 19/08/2019 a 17/09/2019	CONSUMO 30
---	----------------------

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Aliquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	VIA PARA PAGAMENTO
------------------------------	---------------------------

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 7009684004	MÊS/ANO 09/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 18,14	VENCIMENTO 24/09/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
<p>838100000000 181400384070 009684004201 012473210332</p>				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 047828/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/10/2019 10:17 Data/Hora Fim: 01/10/2019 10:33
Delegado de Polícia: André Gustavo Videres de Albuquerque

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Baraúna

Data/Hora do Fato: 02/09/2019 16:30

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: ZONA RURAL

Bairro: Zona Rural

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARIA DAS GRAÇAS CASSIANO DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Baraúna Sexo: Feminino Nasc: 19/02/1965
Profissão: Agricultor
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria de Fátima da Silva

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 002181819

Endereço

Município: Baraúna - RN
Logradouro: RUA NEO TARGINO Nº: 299
Bairro: CENTRO
Telefone: (84) 9432-7275 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Não

Endereço

Município: Mossoró - RN

Nome Civil: IRIS MARCIA BEZERRA DA SILVA (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 06/03/1978
Estado Civil: Solteiro(a)

Endereço

Município: Baraúna - RN
Logradouro: RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS Nº: 61
Bairro: ZONA RURAL



Delegado de Polícia Civil: André Gustavo Videres de Albuquerque
Impresso por: Fábio Sterfon Torres de Souza
Data de Impressão: 01/10/2019 10:33
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA EM FURTOS E ROUBOS DE MOSSORÓ -
MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 047828/2019


OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

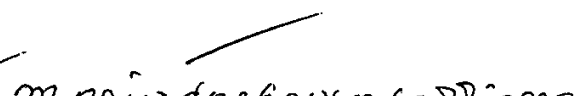
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Descrição CARRO CINZA	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Nome Envolvido	Envolvimentos
Iris Márcia Bezerra da Silva	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 134.991.324-35	Placa POJ0C36
Renavam 01125942670	Número do Motor KC22E0G015362
Número do Chassi 9C2KC2200GR015362	Ano/Modelo Fabricação 2016/2015
Cor PRETA	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Baraúna	Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI
Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 11/04/2019	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Maria das Graças Cassiano da Silva	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE INFORMA QUE ESTAVA TRANSITANDO EM VIA PÚBLICA EM SUA MOTOCICLETA, SEM CAPACETE, QUANDO UM VEÍCULO, CARRO DE COR CINZA, VINHA ATRÁS E COLIDIU NA MOTOCICLETA DA VÍTIMA QUE CAIU E SOFREU LESÕES NO RINS, CONFORME EXAME FÍSICO.

ASSINATURAS


Fábio Sterfson Torres de Souza
Agente de Polícia
Matrícula 169.224-0
Responsável pelo Atendimento


Maria das Graças Cassiano da Silva
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: André Gustavo Videres de Albuquerque
Impresso por: Fábio Sterfson Torres de Souza
Data de Impressão: 01/10/2019 10:33
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/07/2020 17:19:46

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072217194646100000055624095>

Número do documento: 20072217194646100000055624095

Num. 57911861 - Pág. 9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11961 // 00068 Nº 014528619209
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD. RENAVAM 01125842670 RNTRC 2019 EXERCÍCIO

NOME JOSE DOUGLAS DOS SANTOS SILVA

CPF / CNPJ 134.991.324-35 PLACA POJ0C36

PLACA ANT. / UF POJ0236/CE CHASSI 9C2K2200GRD15362

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE COMBUSTIVEL ALCOOL-CABOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI ANO FAB 2015 ANO MOD 2016

CAP / POT / CIL 1000 / 15 / 4 CATEGORIA PARTICULAR DOR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA 0.00 VENC. COTA UNICA 25/05/2019 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO

FAIXA IPVA 002892 3X R\$ 27.46

PREMIO TARIFARIO (R\$) 100 R\$ PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *** TAXAS DETRAN: PAGO *** DE VAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC22KCG015362

DATA 29/05/2019

Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **60377 /2019**

Admissão: 02/09/2019 20:12:08

OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **48486 - MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA** (34 a 6 m 11 d)

Nascimento: 19/02/1985

Natural: BARAUNA, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF: 04759236422

Prof:

Mãe: MARIA DE FATIMA DA SILVA

Pai: FRANCISCO CASSIANO SOBRINHO

Logradouro: AMAURI RIBEIRO, 84

CEP: 59695000

Bairro: CENTRO

Cidade: BARAUNA

Telefone: 84.94104052

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS: BARAUNA RN/ DR ITALO

Classificação:

02/09/2019 20:07:35

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
20:40	90x70		98%			100			

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: QUEDA DE MOTO, CEFALÉIA + VÔMITOS COM SANGUE + TCE ?

Hora: 20:40

Paciente vítima de queda de moto há ± 5 horas sem uso de capacete (sic). Nega perda de consciência. Refere náuseas, episódios de hematêmese e tontura. Relata um episódio de hematuria. Refere dor em região de dorso, dor abdominal para flanco e hipocôndrio D. Trazido ao serviço sem proteção. Nega alergias medicamentosas e alimentares. Cuidados: dilata a palpação em abdome: dolor a palpação em abdome. A - vias aéreas: permeáveis, sem controle cervical, sem cervicalgia. B - MV: em AHT, SIRA, indolores a palpação. C - PA: 90x70; pulsos simétricos perifericos; FC: 100bpm. D - ECG: 15, pupila isocóricas reagentes. E - excoriações e hematomas em região frontal. De hematomas unguais.

Diagn. Inicial: Politraumatismo

PRESCRIÇÃO:

1. Dieta zero
2. SRS 1000 ml, EV, o
3. Dipirona 1g + ABD, EV, agora
4. Dilatação passagem de SVD
5. Dilatação TC de crânio, face, tórax e abdome
6. Dilatação avaliação de UCR, BMF
7. Observação

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O CRITÉRIO

SAME MOSSORO 30/10/2019

SAME / ARQUIVO

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

CID

Proc.

Data: / /19. Hr: :

*Gerado via SX por FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS. Impresso em 02 de Setembro de 2019. (Assinar e Carimbar)

Leandro Lima Explorador (040709) 016-1



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/07/2020 17:19:46

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072217194646100000055624095

Número do documento: 20072217194646100000055624095

Num. 57911861 - Pág. 11

Prof 02/08/19 20:35h

Paciente acude com história de acidente vascular cerebral de face
há cerca de 5 meses. Paciente, 60 anos, sexo masculino, sem comorbidades, sem
medicação, sem antecedentes de hipertensão arterial, sem diabetes mellitus, sem
doença cardíaca, sem doença renal, sem doença hepática, sem doença pulmonar, sem
doença endócrina, sem doença hematológica, sem doença imunológica, sem doença
infecciosa, sem doença neoplásica, sem doença degenerativa, sem doença congênita,
sem doença adquirida, sem doença idiopática, sem doença de origem desconhecida.

ASSINADO
DIGITALMENTE
30/08/2019 20:35h

NC - 22h

ECG 15

sem infarto

TC Crânio: sem alterações brandas

→ Alta de x

André Lima Batista
Neurocirurgião Endovascular
CRM/RN: 4119

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
EM 30/08/2019
BIA
SAME / ARQUIVO

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/07/2020 17:19:46
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072217194646100000055624095

QVIJORA 1848





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Plano da Grossa C. S. L.
Jovent com neuro de
Acidente de moto,
Com fratura no
do fêmur, envolvendo as por-
teólicas e epifises,
(6x)
e fratura de
denário.

+ C.E.

01092015


Dr. Italo Fernandes
MÉDICO
CRM 4292

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO
Rua Expedito Alves, S/N - Moinho Novo - Baraúna/RN
Fone: (84) 3320.3920

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 30/12/2019

SAME / ARQUIVO



db 
Prontuário: 209435



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

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA** (Fia: 4621/2019), CPF:04759236422.

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, 02 de Setembro de 2019.

x FARMILSON ELENICE CASSIANO

Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA

DATA 13/09/19

[Assinatura]
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA.
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 30/09/2019

[Assinatura]
SAME / ARQUIVO

CCIH - HRTM

DATA 16/09/19

[Assinatura]
Assinatura



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 MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA (8 - 4621/2019)	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 209435
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 704000892624865	8 - DATA DE NASCIMENTO 19/02/1985
9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE MARIA DE FATIMA DA SILVA	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 94104052
13 - NOME DO RESPONSÁVEL MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 94104052
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) AMAURI RIBEIRO, 84 / - CENTRO	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA BARAUNA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 240145
18 - UF RN	19 - CEP 59695000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Vítima acidentada de moto, lesão intensa
do abdominal e hemorragia

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

tratamento cirúrgico

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

Arterial e Exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NÃO ESPECIFICADAS

24 - CID 10 PRINCIPAL R10.4	25 - CID 10 SECUNDÁRIO 53.1.0	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC. V21.9
-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO LAPAROTOMIA EXPLORADORA	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO (407040161) 0409010219
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2
31 - DOCUMENTO () CNS (X) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 02307067169
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE VALDEMIR DA SILVA FERREIRA	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 02/09/2019
35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) Cirurgião Geral e Oncológico CPE: 098.070.674-69	

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 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 30/10/2019 31
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)	





MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FOLHA
1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE Mariane Barbosa e Silva	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO MASC <input checked="" type="checkbox"/> FEM <input checked="" type="checkbox"/>	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF	19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR Laporrnia de Laporrnia	22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA Nal rectoria unilateral	24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL Alcemia Aguda	26 - CID 10 PRINCIPAL
27 - CID 10 SECUNDÁRIO	28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II <input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 30/12/2019 BIAV	33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTD.	35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
36 - QTD.	37 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
38 - QTD.	39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
40 - QTD.	41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Omar e Francisco, dentado, lesão em R1m (1)

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE Valberm da Silva Pereira	43 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/09/19
44 - DOCUMENTO () CNS () CPF	45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Valberm da Silva Pereira Cirurgião Geral C.R.C. 023.070.674-69 Data: 26/09/19	

AUTORIZAÇÃO	
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
50 - DOCUMENTO () CNS () CPF	51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Nana das Graças Corrêa dos Santos Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Abdomen Agudo Hemorrágico

Indicação terapêutica: _____

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Naldemir

1ª Auxiliar: Fernando

2ª Auxiliar: Alina (Entubação)

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Eduardo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 30/11/2019

SAME / ARQUIVO

Dr. Valdeir da S. Pereira
Cirurgião Geral e Oncológico
CRM 123.074-69
CBO 3214/RN

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 (X) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- 01 Paciente em DTH: arteria Geral
- 02 Anestesia e oxigenação
- 03 Incisão na pele abdominal
- 04 Abertura da parede peritoneal
- 05 Inventário da cavidade, sangue na cavidade
- 06 Ressecção de uma lesão na parede da cavidade
- 07 Ligadura e sutura da lesão
- 08 Lavagem da cavidade com solução fisiológica
- 09 Reparo da pele com nylon 30

Dr. Valdeir da S. Pereira
Cirurgião Geral e Oncológico
CRM 123.074-69
CBO 3214/RN



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

DÉBITO CIRÚRGICO

Paciente: Maria da Graça Vasconcelos da Silva N° do Pront.: 12.09.19
Data: 12.09.19
Auxiliar: Dr. Edilson Instrumentadora: Dr. Edilson
Anestesia: geral
Término: 23:30
Cirurgia: 22:45

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
ASAS	30 unidades
DRAPO	100 unidades
ASAS	100 unidades
DE BISTURI N° 24	2 unidades
15 0,8	4 pares de cost.
PARA SORO	
5 N°	1 unidade
18	
PARA SUBCLAVIA	
AS DE 01 ML	
AS DE 03 ML	
AS DE 05 ML	2 unidades
AS DE 10 ML	2 unidades
AS DE 20 ML	3 unidades
AS DESCARTÁVEIS 40 x 12	3 unidades
ENDOTRAQUEAL N°	
OSTOMO	
URETRAL N°	
OLEY N° 14	1 unidade
ASOGÁSTRICA N°	
PARA 02	
PARA ASPIRAÇÃO N° 14	1 unidade
OR DE URINA SISTEMA FECHADO	1 unidade
DE COLESTOMIA	
DE PENROSE N° 3	1 unidade
DE TORAX N°	
DESSADA	
DE POM	
ORTOPÉDICO	
POMADO - Naxlon 20c/a	2 unidades
SIMPLES	
ALGODÃO 0,5/A 20c/a	3 unidades
ELON 30 c/a	4 pares
FIOS PAS 3 c/a	2 unidades
BISTURI ELÉTRICO	1 unidade
OXIGÊNIO	1 unidade
DE PVPI ALCÓOLICA	50 ml
DE PVPI DEGERMANTE cloroxida	50 ml
DE PVPI TÓPICO	
DE ETÉR	
DE ÁGUA OXIGENADA	
DE FISIOLÓGICA 0,9%	2.000 ml
DE GLICOSE A 5%	
DE RINGER C/ LACTATO	
DE RINGER C/ LACTATO	
DE RINGER SIMPLES	
DE LÉTRICO	3 unidades
DE 2%	4 unidades
DE PROCEDIMENTOS	10 pares
DE MATERIA RIGIDA	6 pares de cost.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 30/12/2019
BIM

SAME / ARQUIVO



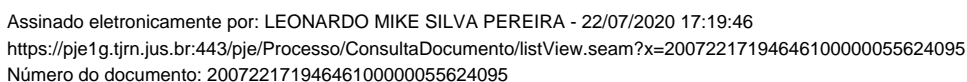
Nome: Maria das Graças Camargo do Carmo Idade: 21

Dr. Valdemir da S. Ferreira
Cirurgião Especialista em Oncológico
CPF: 024.770.674-69
CRM: 5214/P2M

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORARIO	ASSINATURA
02/09/19	(01) Diet azos + SNC alerta			
	(02) R 50 — 3000mg IV		12:30	344-52
	(03) Left oxirone 1g + ADI		22	06 14
	(04) Imunol 100mg 0/amp		8/8h	23
	(05) SF 0,5% — 600ml		6/6h	22 04
	(06) Bimipina — 0,2amp + ADI		22	30
	(07) Telatol 40mg IV 12/12h		22	06
	(08) Imepazol 40mg IV 12/12h		22	06
	(09) Pearl — 0,1amp + ADI		8/8h	22 06
	(10) SNT + CCK			

Dr. Valdemir da S. Ferreira
 Cirurgião Geral e Oncológico
 CPF: 029.070.674-69
 CRM: 3214/RN

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SASE MOSSORO 30/12/2019
 SAME / ARQUIVO BLM





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

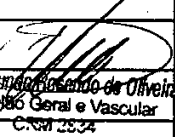
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria das Graças Cavalcanti

Leito: 302-4

DATA	EVOLUÇÃO
06/09/2019	4º DPV de megacolon distal. Paciente evolui bem sem queixas. Ainda não evacua, mas libera gases. Pilonum presente. Dismetabolando. Ao exame, cefaleia insuportável, mal acordada. AC: RR em 2T, sem rales. AP: MV em todos os lóbulos. Abdome: plano, flácido e indolor. FO de bom aspecto.

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
06/09/19	Dietas laxativas		Piente	
	2-SRS 300ml em 24h		1º 2º 3º 4º 5º 6º	
DS	3-Captajidina 1g + 100ml	EV	14 22 06	
	DS FC, 9 8/8h			
	4-Dipirona 6g + ABD 6/6	EV	10 16 22 04	
	5-Tromal 100mg + ABD S/N	EV	SN	
	6-Tilatil 40mg + ABD 8/8h	EV	14 22 06	
	7-Omeprazol 40mg + Diluente 1x/dia	EV	06	
	8-Plavix 10mg + ABD S/N		SN	
	9-Hidroxicloroquina 25mg 8/8h		14 22 06	
	10-Laxativo diário		OK!	
	11-SSVV + CCGO		Retirado	
	12-Alta médica		ALTA	
	Com orientação			
	 Dr. Raimundo José de Oliveira Cirurgião Geral e Vascular CRM 2534			
	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ATA CONFORME O ORIGINAL Nº 55600 30/09/2019			
	SECRETARIA DE SAÚDE SECRETARIA DE SAÚDE			



DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA
CRM 1150-MTB149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS
MEDICINA DO TRABALHO
LAUDO MÉDICO

A paciente MARIA DAS GRACAS CASSIANO
da SILVA, 33 anos de idade, agricultora,
CPF: 047.592.364-22.

HISTÓRICO: Acidente de trânsito moto
com carro em estrada CARROCAZ, ocorrido
no dia 02 de setembro de 2019, na cidade de
BARAUNAS, trazida em AMBULÂNCIA ao
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS
MAIA em Mossoró, com ABDOMEM AGUDO
CIRÚRGICO. Boletim de Atendimento
Nº 60377/2019

DIAGNÓSTICO: ROTURA de BACO + vísceras
ABDOMINAIS e perda total do
RIM DIREITO. Operada de urgên-
cia. e INTERNADA durante 5 dias
em 536.0 + 537.0
537.1

SEQUELAS:

- DOR ABDOMINAL que se
exacerba, com sensíveis perma-
nência em pé, não pode agachar-se,
erget-se, ou esforço a partir de
moderado. NÃO mais consegue
TRABALHAR.
- PERDA da capacidade funcional
LABORAL e QUOTIDIANA de 60%

Policlínica Médica

Rua João Pessoa, 68 - Centro Mossoró 20 de Janeiro de 2020

Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Clinica Oitava Rosado

Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro

Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min

3ª e 5ª Todas as manha

Fco. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1160/RN - MtB 149/RJ





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3200036191 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 04759236422

Posição em 15-06-2020 16:56:07

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00




Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/04/2020	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/04/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/oyeUXyzQeIZaD9ykM3Kapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=)
24/03/2020	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/N9d3F6t1qLNclsvoZajRkapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=)



13/03/2020	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/iy0pBtJ8c4nfb__5XS7FP:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=)
13/02/2020	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fEoBxFkY0hs__C+78Jb4:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=)
28/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8Bw64NW__75qblb__x0N:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=)



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

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



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



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

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



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



A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



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

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

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

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

PAGUE SEGURO



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

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.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

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

Atendimento

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



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

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Baraúna
Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800456-24.2020.8.20.5161

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

De acordo com o § 3º, do art. 99, do CPC, embora tenha consignado expressamente que “presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural”, o § 2º, do mesmo artigo e diploma legal, estabelece que “o juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos”.

No caso em apreço, não há elementos nos autos que permitam a esse julgador aferir a condição de hipossuficiência alegada pela requerente, razão pela qual deverá ser intimado(a) para, em 15 (quinze) dias, anexar aos autos seus recibos de pagamento (contracheques), cópia da CTPS e declaração de imposto de renda do último exercício financeiro. Em caso de isenção de pagamento do imposto de renda, tal comprovação deverá ser anexada aos autos.

Ademais, o não cumprimento da diligência acarretará o indeferimento do pedido da Justiça Gratuita ou, alternativamente, recolher custas, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290 do CPC).

Decorrido tal prazo, com ou sem manifestação, voltem-me os autos conclusos decisão.

Cumpra-se.

Baraúna/RN, 22 de julho de 2020.



ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Baraúna
Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800456-24.2020.8.20.5161

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

De acordo com o § 3º, do art. 99, do CPC, embora tenha consignado expressamente que “presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural”, o § 2º, do mesmo artigo e diploma legal, estabelece que “o juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos”.

No caso em apreço, não há elementos nos autos que permitam a esse julgador aferir a condição de hipossuficiência alegada pela requerente, razão pela qual deverá ser intimado(a) para, em 15 (quinze) dias, anexar aos autos seus recibos de pagamento (contracheques), cópia da CTPS e declaração de imposto de renda do último exercício financeiro. Em caso de isenção de pagamento do imposto de renda, tal comprovação deverá ser anexada aos autos.

Ademais, o não cumprimento da diligência acarretará o indeferimento do pedido da Justiça Gratuita ou, alternativamente, recolher custas, sob pena de cancelamento da distribuição (art. 290 do CPC).

Decorrido tal prazo, com ou sem manifestação, voltem-me os autos conclusos decisão.

Cumpra-se.

Baraúna/RN, 22 de julho de 2020.



ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES

Juíza de Direito



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE BARAÚNA – RIO GRANDE DO NORTE_**

-

-

AUTOS SOB O N°: 0800456-24.2020.8.20.5161

-

MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA, já qualificado(a) nos autos em epígrafe de **AÇÃO DE COBRANÇA**, que move em face de **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, vem diante à elevada presença de Vossa Excelência, por seu procurador ao final firmado, informar que **é beneficiária do programa Bolsa Família**, conforme comprova comprovante em anexo, e, **no momento, encontra-se sem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.**

Posto isso, **requer a concessão da gratuidade da justiça ao(a) autor(a), nos termos do art. 98, do NCPC.**

Nestes termos,

Pede deferimento.

Mossoró, 03 de setembro de 2020.

LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA

OAB/RN – 10.615



FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 907790-10

1.10 Data da Entrevista: 05/06/2019

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 85.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: NEO TARGINO

1.15 - Número: 299

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional: CASA

1.18 - Cep: 59695-000

1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

4.03 - NIS: 16074396125

4.06 - Data de Nascimento: 19/02/1985

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: JONATAS VICTOR DA SILVA BATISTA

4.03 - NIS: 23703258906

4.06 - Data de Nascimento: 29/10/2014

Cadastro Único 20/08/2020
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

0800456-24.2020.8.20.5161

Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800456-24.2020.8.20.5161

Ação:PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor:AUTOR: MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA

Réu: RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

I. Recebo a inicial.

II. Defiro a gratuidade da justiça ante a juntada dos documentos hospedados no ID 59444893 -
pág. 1.

III. Deixo para aprazar audiência de conciliação após a realização da perícia, quando haverá
maior possibilidade de autocomposição.

IV. Cite-se o réu para oferecer contestação no prazo de 15 dias, sob pena de serem
considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

V. Apresentada a contestação, intime-se o autor para que, querendo, apresente réplica no
prazo de 15 dias.

VI. Após, inclua-se o feito na pauta do Multirão DPVAT, onde deverá ser realizada a perícia a
ser custeada pela parte demandada nos termos do Convênio nº 01/2013 celebrado entre a Seguradora e o
TJ RN, bem como a audiência de conciliação.

VII. Formulo, desde já, os seguintes quesitos para a perícia:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?



4- Totalmente ou em parte?

5 – Em que percentual?

6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

VIII. Intime-se as partes para, querendo, indicarem assistente técnico para acompanhar a perícia, bem como apresentarem outros quesitos além dos já mencionados, mediante petição em duas vias, sendo uma para os autos e outra para o perito.

IX. Formulado o laudo e não havendo acordo, intime-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse na produção de outras provas.

X. Findo o prazo e nada sendo requerido, venham os autos conclusos para sentença.

Providências necessárias.

Cumpra-se.

Baraúna/RN, 09 de setembro de 2020.

(Documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES

Juíza de Direito



CIENTE.

