

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Maria das Graças Cassiano da Silva, brasileiro, estado civil sóteira, 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, nº31, Centro, Barraúna / RN, Telefones: \_\_\_\_\_.

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: sóteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoro', RN.

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

### I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

**Cláusula 1º.** O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de AÇÃO DE COBRANÇA DO 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 2º.** As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

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

### IV - DOS HONORÁRIOS

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

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



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

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

V - DA COBRANÇA

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

VI - DA RECEIÇÃO

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

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

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

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

VII - DO FÓRUM

**Clausula 13º.** 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\_\_\_\_

**Mercado dos Brinquedos e Jardim de Infância**

#### **TESTEMUNHAS:**

- 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: Barraúna, RN  
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de pagar 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 Gracas Cassiano da Silva brasileiro(a),  
estado civil: sólteira Profissão: agricultora portador(a) do RG  
nº 002.181.819, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 047592.364-22 residente  
no(a) R. Neo Targino nº 311  
bairro: Centro, município: Baraúna, RN.

### OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)  
estado civil: sólteiro 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, defendendo-o(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad iudicium et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

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

Mossoró/RN, 16/06/2020  
Local e Data

+ Maria das Gracas 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: 047.592.364-22, residente  
nº 311,  
nº(a) R. Neo Targino, bairro: Centro, município: Baraúna, RN

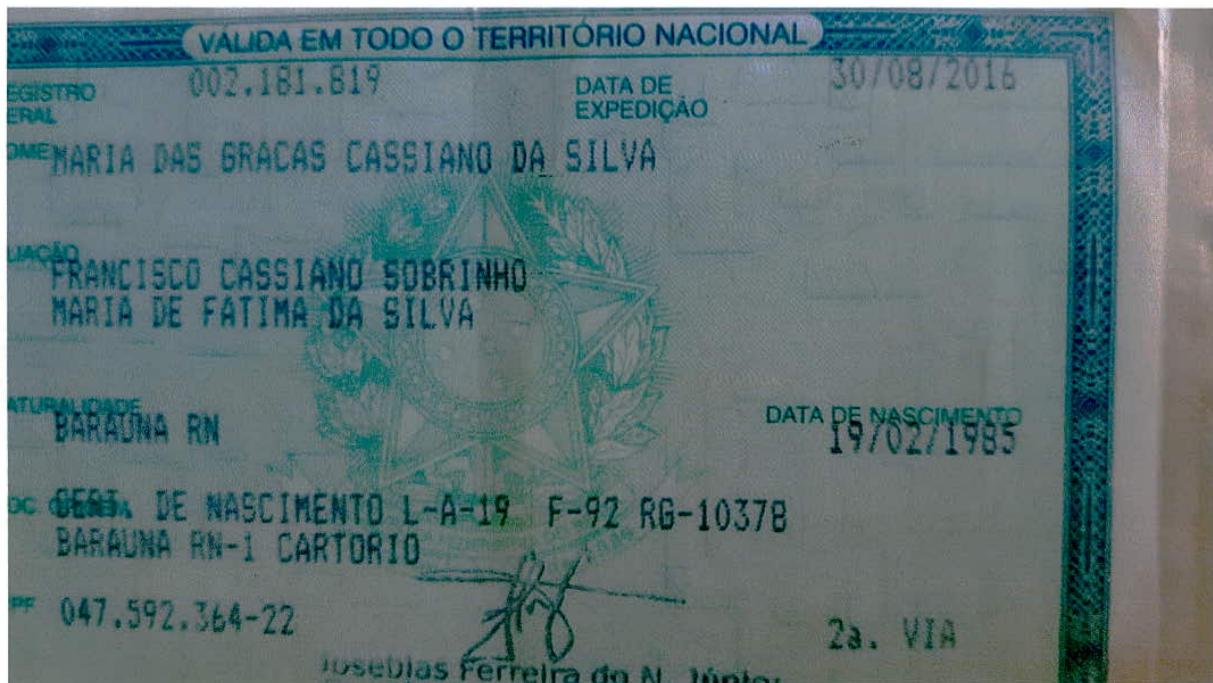
CEP: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_  
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos  
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e  
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da  
L.P.C.

Mossoro, RN, 16 de Junho de 2020

Maria das Graças Cassiano da Silva

Assinatura





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. 6

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1340834201

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOSZ, 150, BALDÓ  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 05.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20095199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grávatas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0600 281 0142

-Ouvíndio: 0300 034 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-

ARSEP 0300 727 0167 - Ligação Grátis de Telefones Fôxos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Grátis 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

NÚMERO DA NOTA FISCAL  
030285105

CLASSIFICAÇÃO  
RESIDENCIAL  
Monofásico  
B1

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

CONSUMO  
30

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

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

838100000000 181400384070 009684004201 012473210332



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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. 7



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 Víderes 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

EN VOLVIDO(S)

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

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade:RN - Baraúna

Sexo: Feminino

Nasc: 19/02/1985

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 Víderes de Albuquerque  
Impresso por: Fábio Sterfson Torres de Souza

Página 1 de 2

Data de Impressão: 01/10/2019 10:33

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Protocolo nº: Não disponível





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	Envolvidos
Irís 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	Envolvidos
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 SOFRU 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 cliente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Cíntiosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL					
MINISTÉRIO DAS CIDADES					
DETAN - FN 11961 / / 000668 NO 01452B619205					
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO					
VIA	CÓD. RENAVAM	RNFRC	EXERCÍCIO		
1	01125942670	*****	2019		
NOME: JOSE DOUTLAS DOS SANTOS SILVA					
CPF / CNPJ		PLACA		COMBUSTÍVEL	
134.991.324-35		POJUC36		ALCOOL-GÁSOL	
PLACAR ANTO / UF		CHASSIS		ANO FAB.	
POJ 0236 / CE		SC22K2200GB015362		ANO MOC.	
ESPECIE TIPO				2015 2016	
PASSEGETERO/MOTOCICLISTA/MAIS APLICAVEL				DOR PREDOMINANTE	
MARCA / MODELO		CATEGORIA		PRETA	
HONDA/CC 160 FAN ESIX		0CM/162 CILINDRADAS		PARTICULAR	
CAP / POT / CL.		COTA UNICA		VENC / COTAS	
I	R\$ 0,00	I		1º PAGO	
P		V		2º PAGO	
V		FÁZIA LPIA		3º PAGO	
A	002 892 3X	PARCERAMENTO / COTAS		4º PAGO	
PREÇO TARIFFARIO (R\$)		IDF (R\$)		PREÇO TOTAL (R\$)	
••• TAXAS DETRAN: PAGO		•••		DATA DE PAGAMENTO: PAGO	
OBSERVAÇÕES					
MOTOR: RU22K200015362					
BANDEIRA / RNF					
Carro Submetido à fiscalização Correspondente ao Regulamento de Veículos Brasileiro, em vigor.					
DATA: 29/05/2019					





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 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

Telefone: 84.94104052 Cidade: BARAUNA

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

Tipo: REGULADO

\*Empresa:

OBS: BARAUNA RN/ DR ITALO							Classificação:	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 vsem uso de capacete (sic). Nega perda de consciência. Refere náuseas, episódios de hematemese e tontura. Relata um desprendimento de hematúria. Refere dor em região da derreza <sup>digeridumbre</sup> para flacidez e hipotensão. Trazido ao serviço vsem protocolo. Nega alergias a medicamentos e comorbidades. Abdome: doloroso a palpação <sup>a palpação</sup> na região epigástrica <sup>HT</sup> e ilíaca <sup>lámina</sup>. Cervical: auscultação <sup>auscultação</sup> cervical, auscultação <sup>auscultação</sup> pulmonar, auscultação <sup>auscultação</sup> cardíaca. Pupila: simétricas, reagentes. FC: 100bpm. Pelve: estora. Diagn. Inicial: Pediatria materna

PREScrição:	WA	HORÁRIO	ASSINT.
① Dieta zero			
② SRS 1000ml, EV, o			
③ Dipixeno 1g + ABP, EV, agora			
④. Solicite passagem de SVD			
⑤. Solicite TC de crânio, face, tórax e abdome			
⑥. Solicite avaliação do UCR, BMF			
⑦. Observações			
HOSPITAL REGIONAL TARCISO MAIA ESTÁ CONFORME O CRITÉRIO SAME MOSSORÓ 30/08/2019	Dr. Valéria Cirurgião Geral e Medicina de Família CRM: 04759236422		
SAME/ARQUIVO	BPAUS		

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

CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/19. Hr: \_\_\_\_\_. Médico: \_\_\_\_\_ (Assinar e Carimbar)

\*Gerado via SX por FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS. Impresso em 02 de Setembro de 2019 18:13:54

Carimbar

Lapso Tmjm Explosão (04070)016-1



Brasil 02/08/19 20:35

Paciente com história de acidente isquêmico transiente sh. fez  
reduz acentuada com náuseas, mialgias, náuseas, vômitos associados  
às crises de tontura. Poco tempo, 02h amio, humor ruim, náuseas, vômitos, paroxísmos  
de ondas de dor, 6h 25. Fazendo feito - o paciente com apneia paroxística.  
Sintomas episódicos, solicito Tc feito.

ADM 02/08/19  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
CID: 21002 - RN

NC - 22h

ECG 15  
Sem dífts

Tc branco, sem alterações brancas

→ Alteração NC

André Lima Batista  
Neurocirurgião Endovascular  
CRM/RN: 4119

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAÍME MOSSORÓ 30/12/2019  
  
BLAD  
SAME / ARQUIVO

LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
ÓRGÃO DE REGISTRO

OVIDORADA - RJ





PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**RECEITUÁRIO**

Mário da Gáss C S/C

Jacente com nódulos  
ascíticos e micturitico.  
Com dor no tórax  
ab fco, envolvendo os pulmões  
e envolvendo o diafragma.  
(6x)  
e febre + - + de  
desordem

+ C.E?

02092015

Dr. Italo Fernandes  
MEDICO  
CRM 8292

HOSPITAL FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

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

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MEIRA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 30/07/2019

B110  
SAME / ARQUIVO



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.

*Enunciado Eletrônico*  
Paciente ou responsável

NUCLEO DE INVESTIGACAO  
EPIDEMIOLOGICA DO HOSPITAL

DATA 13/09/19

*Bogas*  
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 30/12/2019

*B1W*

SAME / ARQUIVO

**CCH - HRTM**

DATA 16/09/19

*Assinatura*



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

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

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA (8 - 4621/2019)	209435			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
704000892624865	19/02/1985	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO	Nº DO TELEFONE		
MARIA DE FATIMA DA SILVA	DDD 84	94104052		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	Nº DO TELEFONE		
MARIA DAS GRACAS CASSIANO DA SILVA	DDD 84	94104052		
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
AMAURO RIBEIRO, 84 / - CENTRO	BARAUNA	240145	RN	59695000

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	<i>Vítima acidente de mal, celofá mense do abdômen e coronavírus</i>		
--	--	--	--

**21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO**

<i>tratamento cirúrgico</i>	22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)		
<i>Resposta exame fino</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
OUTRAS DORES ABDOMINAIS E AS NÃO ESPECIFICADAS	R10.4	337.0	V29.9

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	407040161/0409010219		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
CIR	2	( ) CNS (X) CPF	02307067469
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	36 - NOME DO CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
VALDEMIR DA SILVA FERREIRA	02/09/2019	Cirurgião Geral e Oncologista	CPE 102000700674-69

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	( ) 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 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
LIGNEY LINO DE OLIVEIRA		HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ SO 10/07/2020
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
(X) CNS ( ) CPF	980016001835565	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

**SAME / ARQUIVO**





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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

2 - CNES

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

*Wagner Barbosa C das Ilha*

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC

FEM

10 - RACA/COR

1

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - FONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - FONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, 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

*Cesariana Explorativa*

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

*Nascimento Normal*

24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

*Hipertensão*

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

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

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

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

*36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL*

35 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

*B1AV  
SAME / ARQUIVO*

38 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*Objetivo de tratamento, desvios, lesões  
RM R1m (1)*

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME PROFISSIONAL SOLICITANTE

*Leonardo Mike Silva Pereira*

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

*22/09/19*

44 - DOCUMENTO

CNS

CPF

45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

*D. Leonardo Mike Silva Pereira*

Cirurgião 023070.674-69

CNPJ 02307067469

NM 22/09/19

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

*Leonardo Mike Silva Pereira*

48 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

CNS

CPF

51 - N° 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 Maria das Graças Corrêa dos Reis Reg. Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Abdome Agudo Hemorrágico

Indicação terapêutica: \_\_\_\_\_

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Valdemir HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CORRESPONDE AO ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 30/12/2019

1<sup>a</sup> Auxiliar: Fernanda BIM 5

2<sup>a</sup> Auxiliar: Flávia (Estudson) SAME / ARQUIVO

3<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: Edilson Dr. Valdemir da S. Pereira  
CRM: 023.070.5214/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

- 01)  Limpa  Pot. Contaminada  Contaminada  Infectada  
Laparotomia em D07; orientação Geral
- 02)  Anéurisa e art. hepática
- 03)  Incisão na parede abdominal
- 04)  Alergina sob anestesia por flanais
- 05)  Intervenção bafanizada, sangue da cavidade
- 06)  Ressecção de artéria e veia hepática dupla
- 07)  Abertura do duto do biliário
- 08)  Vascularização e coagulação + órgano observado
- 09)  Retação de órgãos e perfusão c/ PDSI
- 10)  Retação da parede c/ oxigênio 30



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

DÉBITO CIRÚRGICO

Paciente: Maria da Conceição da Silva Nº do Pront.: 02-09-19  
C - Exploracão perito Data: 02-09-19  
Dra. Vanilma Auxiliar: Dra. Leonice Instrumentadora: Juriane  
Dra. Edilene Anestesia: geral  
anestesia Término: 23:30  
Burgia: 22:45

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
SAS	30 lençóis
DRAGO	100 lençóis
SAS	100 esp
BISTURI N° 24	2 lençóis
25 0,8	9 pares de coda
PARA SORO	
S N°	
18	lençóis
PARA SUBCLAVIA	
S DE 01 ML	
S DE 03 ML	
S DE 05 ML	2 lençóis
S DE 10 ML	2 lençóis
S DE 20 ML	3 lençóis
S DESCARTÁVEIS	3 lençóis
ENDOTRAQUEAL N°	
OSTOMO	
URETRAL N°	
OLEY N° 14	lençóis
ASOGÁSTRICA N°	
PARA 02	
PARA ASPIRAÇÃO N° 14	lençóis
PAR DE URINA SISTEMA FECHADO	lençóis
COLESTOMIA	
FENROSE N° 3	lençóis
TORAX N°	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
CESSADA	ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
REPOM	SAME MOSSORÓ 30/12/2019
ORTOPÉDICO	Blus
OMODO - Nylon 20/4 9 lençóis	SAME / ARQUIVO
SIMPLÉS	
LGODÃO 35/4 20/4 3 de coda	
ELON 30 20/4 4 pares	
FIOS 005 3/4/4	2 lençóis
BISTURI ELÉTRICO	
OXIGÉNIO	
DE PVPI ALCOÓLICA	
DE PVPI DEGERMANTE clorhexidina 50 ml	
DE PVPI TÓPICO	
DE ETER	
DE ÁGUA OXIGENADA	
DE FISIOLÓGICA 0,9%	
DE GLICOSE A 5%	
DE RINGER C/LACTATO	
DE RINGER C/LACTATO	
DE RINGER SIMPLES	
OL lençóis	2.000 ml
ANA A 2% escova	
Lixa procedentes	
máscara respiro 6 bases de coda	



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

## **EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Nome: Aline das Gracys Carriço da Silveira

DATA	EVOLUÇÃO
02/09/19	<p style="text-align: center;"><del>Mta Operária</del></p> <p style="text-align: center;"><del>Nefrectomia direita</del></p>

~~Dr. Valdemir da S. Ferreira~~  
Cirurgião Geral e Oncológico  
CPTI 024-070-674-69  
CRM: A214/PN

## **PRESCRIÇÃO**

~~Dr. Valdemir da S. Ferreira  
Clínica Ceará Oncológico  
CPF: 023.070.614-09  
CRM: 5214/CE~~

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAÚDE MOSSORÓ 2011

SAME / ARQUIVO B104





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

## Evolução e Prescrição Médica

Nome: Maria da Graça Lúcio  
Leito: 302-4

DATA	EVOLUÇÃO
06/09/2019	4º DPO de myectomia direita. Paciente evoluindo bem. Sem queixas. Ainda não evacuou sem liberação plena. Diarreia presente. Diariamente. Ao exame: pele irritada, mofocordada. AC: RR em AT, sem náuseas. AP: MV+ em todos os zonas. Abdomen: plano, relaxado e indolor. FV de bom aperto.
FC = 86 ppm	

## Prescrição

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	ASSINATURA
			HORÁRIO	
06/09/19	1- Hidroxicativa		10 20 30 40 50 60	Pinti
	2- SRS 300ml em 24h			
DS	3- Cetazolina 1g + 200ml EV		14 22 06	
	4- SFO, 3 8/8h			
	5- Tramal 200mg + ABD SIN EV		5N	
	6- Tilatil 40mg + ABD 8/8h EV		14 22 06	
	7- Omeprazol 40mg + Dicitrat. 1xdia EV		06	
	8- Parox 10mg + ABD SIN		5N	
	9- Hidroxiglicerina 25mg 8/8h		14 22 06	
	10- Curativo diário		OK!	
	11- SSVV + CCGO		Rolimex	
	12- Alta médica		ACTA	
	com orientações			
	Dr. Raimundo Rosendo de Oliveira Cirurgião Geral e Vascular CRM 2324			
	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTA CONFORME O ORIGINAL Nº 386000 30/09/2019			
	BRIND GARTE/ARQUIVO			





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL E MATERNIDADE FRANCISCO BEZERRA SOBRINHO

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

Nome: Maria dos Grilos Osório Silva

Idade: 33 Sexo: F Estado Civil: Solteira Profissão: Agricultor

Pai:

Mae:

Endereço: R. Neo Targino

End. Responsável:

Serviço:

Altura: 1 / 1

Dias de Permanência

Data: 02/09/19

Obito: 1 / 1

Diagnóstico Inicial:  
PA = 30,70 Arteria de Aorta ES comun toxa

Diagnóstico Final:

Dr. Bruno G. M. da Cunha Dr. Bruno G. M. da Cunha

CRM:

CD Dimes CD Dimes CD Dimes CD Dimes CD Dimes CD Dimes

DR. WILLIAM CARVALHO FERREIRA  
CRM 1150-MTB149 RJ  
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMÁTICAS  
MEDICINA DO TRABALHO

LANÇAMENTO MÉDICO

A paciente MARIA DAS GRACIAS CASSIANA DA SILVA, 33 ANOS de idade, agricultora, CPF: 047.592.384-22.

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 MAIS de MOSSORÓ, com ABDOMEN AGUDO CIRÚRGICO. Boletim de Atendimento N° 60377/2019

DIAGNÓSTICO: ROTTURA DE BACO + VISCERAS ABDOMINAIS e perda total do RIM DIREITO. Operada de urgência e internada durante 5 dias. DIAS 536.0 + 537.0  
S 37.1

SINTOMAS:

a) DOR ABDOMINAL que se exacerba com esforços pesados e que se intensifica em pé, não pode agachar-se moderado ou esforço a partir de TRABALHAR.

b) PERDA da capacidade de função LABORAL e DIURNAMENTE de 60%

Policlínica Médica

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

Fone (84) 3321-6121

Horário 2<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> a partir das 10h da manhã

Clinica Oitava Rosado

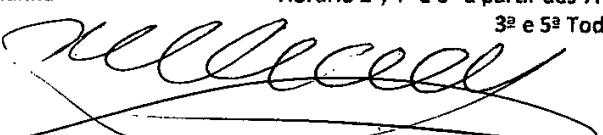
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro

Fone (84) 3317-3636

Horário 2<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> a partir das 7h as 9h30min

3<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> Todas as manhã

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





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhad 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 SEGU

**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 beneficiári

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

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

13/03/2020	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/iy0pBtj8c4nfb__5XS7FP:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/iy0pBtj8c4nfb__5XS7FP:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=</a> )
13/02/2020	NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fEoBxFkY0hs__C+78Jb4:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fEoBxFkY0hs__C+78Jb4:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=</a> )
28/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 ( <a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8Bw64NW__75qblb__xON:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8Bw64NW__75qblb__xON:api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaZRSiRGYTQria7Q1OR53GVA=</a> )



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

#### Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



Disponível na [iTunes](https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



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

#### ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>



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

A A A O

#### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



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

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

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

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

#### PAGUE SEGURO



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

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

#### ACOMPANHE O PROCESSO



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



(<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-Indispesaveis-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

### D E S P A C H O

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.



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 22/07/2020 20:16:22  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072220162163400000055624703>  
Número do documento: 20072220162163400000055624703

Num. 57912440 - Pág. 1

nº 11.419/06)

(Documento assinado digitalmente na forma da Lei

**ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES**

**Juíza de Direito**



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 22/07/2020 20:16:22  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072220162163400000055624703>  
Número do documento: 20072220162163400000055624703

Num. 57912440 - Pág. 2



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

### D E S P A C H O

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.



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 22/07/2020 20:16:22  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072220162163400000055624703>  
Número do documento: 20072220162163400000055624703

Num. 58707734 - Pág. 1

nº 11.419/06)

(Documento assinado digitalmente na forma da Lei

**ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES**

**Juíza de Direito**



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 22/07/2020 20:16:22  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072220162163400000055624703>  
Número do documento: 20072220162163400000055624703

Num. 58707734 - Pág. 2

**EXCELENTESSIMO(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 autores 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 da 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  
RENDIMENTO 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 2010/2020

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 custeadas 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?*



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES - 09/09/2020 16:43:05  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090916430518900000057108127>  
Número do documento: 20090916430518900000057108127

Num. 59509979 - Pág. 1

- 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.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 21/09/2020 13:50:52  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092113505227900000057948588>  
Número do documento: 20092113505227900000057948588

Num. 60392882 - Pág. 1