

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190571787 **Vítima: JOSE FRANCISCO NETO**

Data do Acidente: 25/04/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE FRANCISCO NETO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: JOSE FRANCISCO NETO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000000758

Conta: 0000029266-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



00040193



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

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

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Grátis de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
JOSE FRANCISCO NETO
CPF: 037.329.634-70

DATA DE VENCIMENTO
31/03/2020TOTAL A PAGAR (R\$)
408,23DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
05/03/2020DATA DA APRESENTAÇÃO
05/03/2020NÚMERO DA NOTA FISCAL
038581290

Série: U

CONTA CONTRATO
000774171010Nº DO CLIENTE
3000439756Nº DA INSTALAÇÃO
0000209584

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA JOAO ANDRE DA SILVA 36 A
NOVO HORIZONTE/AREA URBANA
59375-000 CRUZETA RN

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

9822.5A3B.D25D.4FB4.D920.0B8A.4B37.AC59

DESCRIPÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	509,00	0,37856399	192,68
Consumo Ativo(kWh)-TE	509,00	0,37292998	189,82
Contrib. Ilum. Pública Municipal			25,73
TOTAL DA FATURA			408,23

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,25466000		kWh
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,25087000		
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		R\$ %	
Geração de Energia	119,45	31,23	
Transmissão	13,20	3,45	
Distribuição (Cosern)	83,09	21,72	
Encargos Setoriais	19,30	5,05	
Tributos	125,18	32,73	
Perdas de Energia	22,28	5,82	
TOTAL	382,50	100	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000002120539291	CAT	05/02/2020	34.276,00	05/03/2020	34.785,00	29	1.00000 0,00 509,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/04/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES						
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	jan/2020
DIC-No.de horas sem Energia	ACARI	0,00	5,43	10,86	21,73	
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20	
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00	
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico						Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 129,62						
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo						

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ag correios cumaru: avenida silvio bezerra de melo, centro / ngk agua mineral: rua juventino lamartine, 43, centroLista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pago. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000774171010	03/2020	408,23	31/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838000000041 082300384003 774171010203 013384625136



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE ACARI

Endereço: Rue Cantidio Galvão, 90, Ary de Pinho, ACARI, FONE/FAX: (84) 3433-3967, E-MAIL: dmacari@rn.gov.br

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019184000131

1.2 Data de Expedição: 30/04/2019 09:38:36

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 25/04/2019 16:30:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.7 Lagradouro: ZONA RURAL, PRÓXIMO A FAZENDA MARGARIDA

2.6 Tipo do local: Rural

2.9 CEP:

2.8 Número: S/N

2.11 Ponto de Referência:

2.10 Complemento:

2.13 Cidade: CRUZETA

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE FRANCISCO NETO

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS SILVA

3.5 Etnia: Sem Informação

3.6 Mãe: HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 03732963470

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 04/07/1980

3.13 Profissão: ELETRICISTA

3.14 RG: 1794303

3.15 Telefone(s): 84 994709550

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 36

3.18 Naturalidade: CRUZETA/RN

3.19 Bairro: NOVO HORIZONTE

3.19 E-mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Lagradouro: RUA JOÃO ANDRE

3.23 Cidade: CRUZETA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVIADO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****01227

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: QGA3557

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: POP100

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.10 Ano de Fabricação: 2014

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: JOSE RAIMUNDO DE ARAUJO

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: JOSE FRANCISCO NETO

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARCEU NESTA DELEGACIA E RELATOU QUE NO DIA E HORA DO FATO VINHA PILOTANDO A MOTOCICLETA DESCrita ACIMA, EM UMA ESTRADA DA ZONA RURAL DE CRUZETA/RN, PRÓXIMO A FAZENDA MARGARIDA, QUANDO AO ATRAVESSAR UM RIACHO PERDEU O EQUILÍBrio E VEIO AO CHÃO, BATENDO A O OMBRO ESQUERDO EM UMA PEDRA, QUEBRANDO A CLAVÍCULA; QUE FOTATENDIDO PRIMEIRAMENTE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ABILIO CHACON; SENDO ENCAMINHADO PARA TIRAR RAIOS X NO HOSPITAL THIAGO DIAS EM CAICO; E DEPOIS ENCAMINHADO AO HOSPITAL WALFREDO GURGEL, ONDE FOI MARCADA A CIRURGIA. ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA DESTINA-SE A SOLICITAÇÃO DO SEGURO DPVAT. E NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO Foi COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 30/04/2019 09:38:36

Atendimento: 1717847 - Kleison Araújo Açucena

Impresso por: 1717847 - Kleison Araújo Açucena em 30/04/2019 09:39:04

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Processo: 2008102354215820000056196842 | Código de Segurança: 1717847 | Data: 30/04/2019 09:39:04

PROTÓCOLO
RECEBIDO

11 JUN 2017

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

Página 11

	MUNICIPAL DE CRUZETA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE UNIDADE MISTA DE SAÚDE ABÍLIO CHACON FILHO CNPJ 08.108.310/0001-50 - CRUZETA/RN - TEL: (84) 3473-2355 - FAX: (84) 3473-2352		
Nome: <u>Jose Francisco Neto</u> Reg: <u>73.305.</u> D. Nas.: <u>04/07/30</u> Cor: <u></u> Sexo: <u>M</u> Est. Civil: <u></u> Mãe: _____ Telefone: _____ Naturalidade: <u>Guarapari</u> Profissão: _____ Endereço: <u>grau 100 36</u> Cidade: <u>Cruzeta</u> Data: <u>25/04/19</u> Hora de Entrada: <u>18:00</u> SUS: <u>704 289762803480</u>			
Atend. 1ª Vez <input checked="" type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/>			
TA: <u>110 x 80</u> mmHg	PULSO: <u>ppm</u>	RESPIRAÇÃO: <u>mpm</u>	T: <u>°C</u>
HGT	SPO ²		
HIST. CLINICO <p><i>Paciente relata ter sofrido uma queda de moto (SIC). Dor no ombro E.</i></p>			
CONDUTA <p><i>Rx do ombro E. Metoxicam 15mg I.d. Finsibilizadores</i></p>			
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO <p><i>Fratura de clavícula.</i></p>			
DESTINO DO PACIENTE			
Fico no Local: <input type="checkbox"/> À Alta por Ordem Médica <input type="checkbox"/> À Pedido <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Data <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> às <u> </u> h <input type="checkbox"/>		Removido em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Hora: <u> </u> h Para: Óbito em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Hora: <u> </u> h	
Médico - Carimbo		<div style="text-align: center;">  Francisco José da Silva CR 19.514-15 Médico - Carimbo </div>	
PROTOCOLO RECEBIDO <p style="text-align: center;">11 JUN 2019</p> <p style="text-align: center;">TERRA DO SOL ADM. E CORRETORA DE SEGS.</p>			
Médico - Carimbo			



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ovidoria: 0800 021 91 35

Eu, JOSÉ RAIMUNDO DE ARAÚJO,

RG nº 002.178.777, data de expedição 14/11/2018

Órgão SSP, portador do CPF nº 049.838.844-16,

com domicílio na cidade de CRUZETA, no Estado de

RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

JOÃO ANDRÉ, nº 35,

complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

JOSE FRANCISCO NETO, cujo o condutor era

JOSE FRANCISCO NETO.

Veículo: MOTO Modelo: HONDA/POP100 Ano: 2014/2015

Placa: OGA 3557 Chassi: 9C2HB0210FR001227

Data do Acidente: 25/04/2019

PROTOCOLO
RECEBIDO

11 JUN 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

Local e Data: CRUZETA RN 16/05/2019

 José Raimundo de Araújo
Assinatura do Declarante

José Francisco Neto 
Reconheço
Cartório

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO DO MUNICÍPIO DE CRUZETA-RN
Reconheço a(s) firma(s) de José Raimundo de Araújo

por autenticidade, da
que dou fé.

- 16 de Maio de 2019
Cruzeta-RN
 Ivana Franci Delgado Nobre - Tabelião Públia
 Maria de Fátima Delgado Nobre - Tabelili Substituta
 Lucimária Salesino da Silva Ferreira - Escrivente
 ofício de Maria da Penha - Escrivente

2º OFÍCIO DE NOTAS E REGISTROS DE CURRAIS NOVOS - RN
Marlon Rolini Queiroz Deodárd - Tabelião e Registrador

Rua João Pessoa, nº 83 - Currais Novos - RN - Fone: (84) 34312220 - CEP: 59.380-000

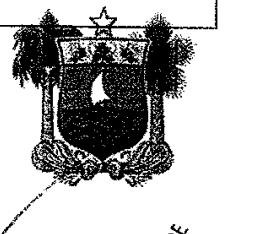
Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) de **JOSÉ FRANCISCO NETO**, Dou fé. Currais Novos - RN.
Protocolo 9088. Selo: AJP-057130


Kulina Dantas Medeiros - Escrivente
Data: 23/05/2019 Hora: 14:49



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 21460 /2019
Admissão: 27/04/2019 16:45:03



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 124734 - JOSE FRANCISCO NETO (38 a 9 m 23 d)

ascimento: 04/07/1980 Natural: CRUZETA.BRASIL

S: 704209762803480

CPF: 03732963470

e: HELENA MARIA DA CONCEICAO

Pai:

gradouro: JOAO ANDRE DA SILVA , 36

P: 59375000

Bairro: NOVO HORIZONTE

Sexo: M Cor: PARDA

Prof:

Cidade: CRUZETA

lefone: 84 91611076

Compl:

itivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA
igem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa.

Exograma:	Discriminador:
IS:	Classificação: 27/04/2019 16:40:22
TOA P.A. HGT SatO2 FiO2 F.R. F.C. TEMP. Glasgow RTS	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

jeixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA DE CLAVICULA E
ora: _____

Palmeira - 04/04/2019
27/04/2019

CONFIRME COM ORIGINAL
NATAL - 2019
MAT. 12511
DATA 27/04/2019
ASSINATURA

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

UTRAS OBSERVAÇÕES:

27/04/2019
04/04/2019

Saída: -

AGNÓSTICO INICIAL - CID

Fraco - Pele clara - Escorpião

gerado via SX por JOSEFA SILVA DA COSTA. Impresso em 27 de Abril de 2019.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DA SILVA FILHO - 10/08/2020 23:54:22

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081023542158200000056196842>

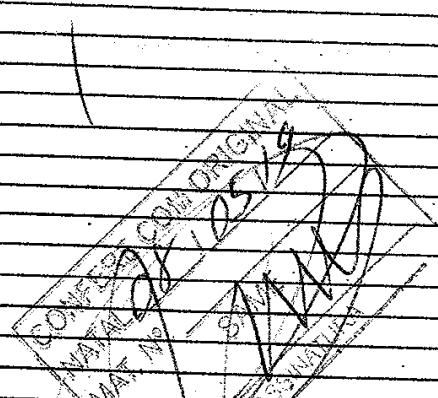
Número do documento: 20081023542158200000056196842

Num. 58530756 - Pág. 4



DIRENTAÇÃO TEÓRICA

ALGORITMO PRIMEIRO SOCORRO: 1- AVALE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR). 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITALS E PEÇA UM DESFERRILHADOR/IDEA). 3- ABARA VIA AEREA, 4- AVALE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR). 5- SE PRIMEIRA, APLIQUE 2 VENTILACOES DE RESCATE (DISPOSITIVO BOLSA VALVA, MASCARA, 6- AVALE PRIMEIRO CAROTIDAO, 7- SE PULSO AUSLENTE, INICIE COMPRESSOES TORACICAS. 10- BOMBEI (PIRIFORMAO 3x2 ATE A CHEGADA DO DEA). 8- DEA DISPONIVEL: ANALISE O RITMO 9- RITMO CHOCAVEL, APLIQUE CHOQUE 300/200 RITMOS SEPSICO, E TENTEN RCP. 11- RITMO NAO CHOCAVEL, REINICIE RCP (30/2). 12- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITALS E PEÇA UM DESFERRILHADOR/IDEA). 13- COLOCUE SE NA NEVE, 14- CASO A VITIMA SE REVIVER, QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, QUANDO A EQUIPE DE RECUPERAÇÃO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
	
Assinatura e Carimbo do Responsável	

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura/Ocular (A)	4
Otros se abren espontaneamente.	
Otros se abren ao comando verbal, (não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se este for maior que 4, use 3.)	3
Otros se abrem por estímulo doloroso	2
Otros não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Obediente/Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o que é, e a data (não é 1)	5
Confusa (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Pala acidental, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis, (Desordem sem articulação palavres.)	2
Aposto.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obediente a ordens verbais, (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5
Locutiva evitando dor.	4
Retrata inapropriada a dor.	3
Padrão Nesse é dor (Excentrada).	2
Padrão exagerado à dor (Desorientação).	1
Sem resposta motora.	0
Total	10

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GOSWAM	13-159 = 4 9-129 = 3 6-80 = 2 4-50 = 1 30 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	18-294 = 4 >290 = 3 6-90 = 2 1-58 = 1 66 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>900 = 4 75-900 = 3 55-750 = 2 1-500 = 1 00 = 0

**CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2005)***

03 - 08=grave (necessidade de intubação imediata);
09-3=moderado;

^aReference: TEASDALE G, JENNET, B. Assessment of coma and Impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974; 2: 81-4.

"A escala proposta aplica-se a docentes conscientes e que colaboraram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao docente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes aditivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
6	1	2	3	4

Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DA SILVA FILHO - 10/08/2020 23:54:22
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081023542158200000561968>
Número do documento: 2008102354215820000056196842

Núm. 58530756 - Pág. 5

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS)

M(MEDICAÇÃO EM USO)

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA(MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3

HORA:

DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA / / HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

ÓBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE Á FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:
ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Ato médico

Dr. FRANCISCO JOSE DA SILVA FILHO
CRM-SP 5476 CRP-050 06.816-8

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

RETENIMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

AÍDA:

DATA: / / HORA:

DECISÃO MÉDICA

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.

Médico (Carimbo) *Dr. FRANCISCO JOSE DA SILVA FILHO CRM-SP 5476 CRP-050 06.816-8*

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

RETENIMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

AÍDA:

DATA: / / HORA:

DECISÃO MÉDICA

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.



INCER - Instituto do Cérebro

Eletroencefalograma com mapeamento cerebral - Eletroneuromiografia - Polissonografia

Dr. Heider Lopes de Souza
Neurologia - Neurocirurgia
CRM 3401

Luccas Melo:

O paciente José Francisco Neto, 38ws, foi atendido na Unidade de Motociclistas em 27/05/2019, com humor tranquilo e funcional Clínico ES-
querido, sem envolvimento funcional (fis-
jico) e neurológico. Apresentou anomalia plexopatia espinhal ES querido.

C19 542.0 + \$14,3

RECEBIDO

11 JUN 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

Heider Lopes de Souza
Neurologia / Neurocirurgia
CRM 3401

Dr. Heider Lopes de Souza
CRM 3401

HARMONY MEDICAL CENTER

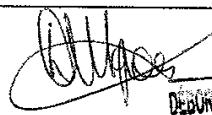
Rua Joaquim Manoel, 615 - 7º Andar - Sl. 708 - Petrópolis
Telefone: (84) 3616.8085 - CEP: 59012-330 - Natal-RN



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNÍCIPIO DE CRUZETA-RN**

AUTORIZAÇÃO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

UNIDADE: HOSPITAL REGIONAL MARIANO COELHODR RUI PEREIRA DOS SANTOS	
JOSÉ FRANCISCO NETO	
RG: 1.794.303	CPF: 037.329.634-70
DATA DE NASCIMENTO: 04/07/1980	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
CARTAO SUS: 704.2097.6280.3480	
Nome da Mãe: HELENA MARIA DA CONCEIÇÃO	
Endereço Completo: RUA JOÃO ANDRÉ, Nº36A – BAIRRO NOVO HORIZONTE, CRUZETA-RN	
TRATAMENTO CIRÚRGICO: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS MULTIPLAS CLAVICULA E OMOPLATA	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:	
Clinica: <input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> OBSTETRICA <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICA <input type="checkbox"/> MEDICA	
(<input type="checkbox"/>) BERÇÁRIA (<input type="checkbox"/>) UTI GERAL (<input type="checkbox"/>) UTI NEO NATAL	
LOCAL E DATA CRUZETA-RN 30/04/2019	CARIMBO E ASSINATURA DO AUTORIZADOR DÉBORA JULIANE MEDEIROS DE GÓES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


DÉBORA JULIANE MEDEIROS DE GÓES
Secretaria Municipal de Saúde
Port. 004-0017

PROTÓCOLO
RECEBIDO

11 JUN 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGUROS





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 10067 / 2019

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSÊNOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 124734 JOSE FRANCISCO NETO

Prontuário:

CNS: 704209762803480

Nascimento: 04/07/1980 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: HELENA MARIA DA CONCEICAO

Pai:

Endereço: RUA JOAO ANDRE DA SILVA , 36 - NOVO HORIZONTE - CRUZETA

Fone: 91611076 /

Município: CRUZETA

Código Municipal IBGE: 240300

UF: RN

CEP: 59375-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

paciente vitima de queda de moto, evoluindo com fratura de clavícula, tratamento cirúrgico.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRURGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

SEMILOGIA + RX

Diagnóstico e Procedimento Inicial:

S42.7 FRATURAS MULTIPLAS DA CLAVICULA, DA OMOPLATA [ESCA*408010177, TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA D]

Profissional Solicitante / Assitente:

MARCONI MEDEIROS BRANDAO

CRM: 3642 / RN

Data da Solicitação 27/04/2019

Dr. Mario Arnaud M. de Abreu
CRM/RN 3476 CPF 030.976.800-92

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____

Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

Acidente de Trabalho Trajetó

Vínculo com previdência: Empregado Empregador Autônomo Desempregado Aposentado Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

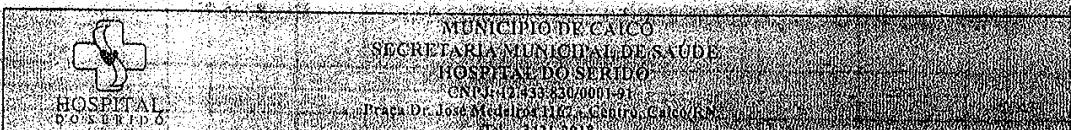
Nº Autorização da AIH:

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Documento: CNS CPF nº _____

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





MAPA DE EVOLUÇÃO MÉDICA/ENFERMAGEM

REGISTRATION FORM

NOME: Diego Francisco Neto IDADE: 31 anos
PAI: José Francisco das Chagas Sílvio
MAE: Helena Maria da Conceição
ESTADO CIVIL: casado SEXO: Masculino PROFISSÃO: vendedores
ENDERECO: Rua: Rov André 36, Novo Horizonte, Juiz de
DIAGNÓSTICO:
DATA DE ADMISSÃO: 07/05/2019 (34) 994719606

DATA	DO MÉDICO	ANOTAÇÕES	DA ENFERMAGEM
7-5-19	P. C. Ben, de 60 anos C/ Osteoartrite do COX		
	Dr. Silvio Santos Filho Ortopedista e Traumatologista TEOT 9875 CRMN 4419	07.05.19 às 06:50 o paciente deu entrada no hospital para submeter-se a um procedimento cirúrgico. Tec famíula	
8-5-19	P. C. Ben, de 60 anos C/ Osteoartrite do COX	07.05.19 Paciente do ORTOPEDICO e C/ Osteoartrite do COX. Envolvimento da articulação glângulo coxante, hincando os articulos. Poxa	Sandu Mamedes CORRETIVO 100-14
	Dr. Silvio Santos Filho Ortopedista e Traumatologista TEOT 9875 CRMN 4419	Paciente que no dia 06/05/19 nunca mais teve dor nas articulações.	Sandu Mamedes CORRETIVO 100-14
06.05		06.05 O paciente teve dor em articulações nos momentos de sono	
10.1.9.0	06.05.2019 Paciente de recuperação social após hospitalar	10.05.2019 Paciente de recuperação social após hospitalar	

CONTINUATION OVERSO





Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DA SILVA FILHO - 10/08/2020 23:54:22
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081023542158200000561968>
Número do documento: 2008102354215820000056196842

Num. 58530756 - Pág. 13



HOSPITAL DOS SÉRIOS

MUNICÍPIO DE CAICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DO SÉRIO
CNPJ: 12.433.130/0001-97
Praça Dr. José Medeiros 110 - Centro, Caicó/RN
Tel.: 3421-2018

MAPA DE SINAIS VITais - REG. N°

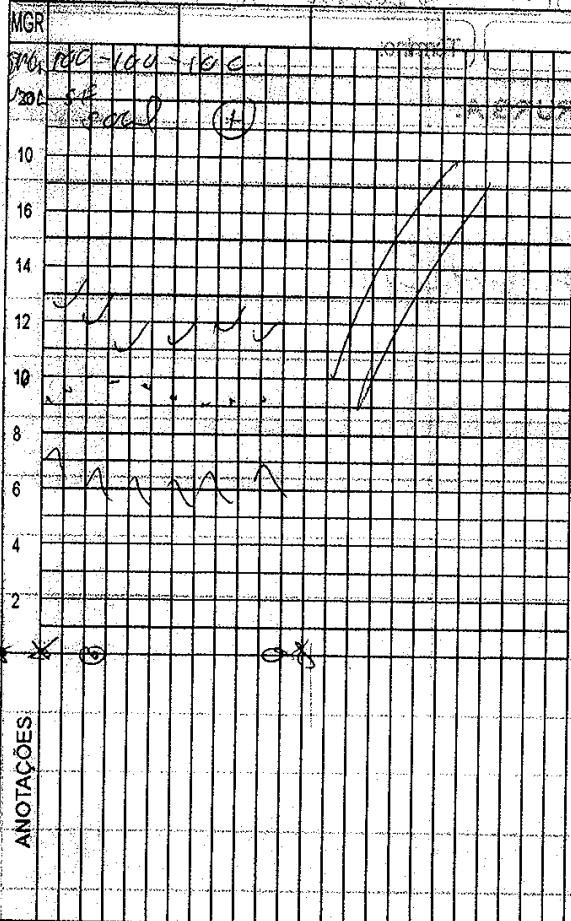
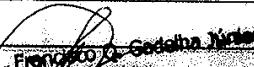
NAME: Jose Francisco Neto GRADE: 3B ROOM: 38

ENF. N°: APT° N°: LEITO N°: CONVENIO Convenio

ENDERECO: **rua:** *Av. Presidente André 36, 10010-000* **CEP:** *00010-000*



E - BOLETIM DE ANESTESIA

Anestesia-Tipo:	BLOQ Futerolíngue (C)		Técnica: Anest + sedação, MG Bnto de g										
MGR  ANOTACOES	DROGAS USADAS												
	① Gálio 100 ② Lido clor 300g ③ Lido 57mso 10g ④ Desox 5g ⑤ Dipriven 10g ⑥ Caleporec 100g												
	Início da Anestesia: 9h00 Início da Cirurgia: 9h43												
	Fim da Cirurgia: 10h 10 Fim da Anestesia: 10h 15												
	Observações:												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 25%;">Tempo</th> <th colspan="2">Minutos c/ Acríscimo</th> <th rowspan="2" style="width: 25%;">TOTALS</th> </tr> <tr> <th style="width: 12.5%;"> </th> <th style="width: 12.5%;"> </th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">US</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Tempo	Minutos c/ Acríscimo		TOTALS			US			
	Tempo	Minutos c/ Acríscimo			TOTALS								
	US												
	Data: 07 / 05 / 19												
Ass:  Francisco José da Silva Filho Médico													
CPF: CRM: AN-10004													
Código SSM:													

F - EQUIPE MÉDICA

EQUIPE	NOME	Cód.	Tipo	CPF	CRO ou CRM	US	CIRURGIA
Cirurgião	Dr. Silve Filho	01					1 Pequena
1º Auxiliar	Dr. S. S. S. S.	02					2 Média
2º Auxiliar	Dr.	03					3 Grande
Anestesista	Dr. Francisco Jr.	06					4 Simultâneas
							5 Múltiplas
							6 Especial
							7 Principal e Secundária

Justificativa de permanência excessiva:

Outras Ocorrências:

Data da Alta: _____ Ass. do Médico-Asistente:

CPF: _____ CRM: _____



D - RELATÓRIO DA SALA DE CIRURGIA

Nome: Jose Francisco Neto | G01001 | Sexo: Masculino | Idade: 39 anos
Data: 04/05/1979 | Chico | Termo:

RELATÓRIO DA CIRURGIA

DD	64	10
Att	8	11
Laser	exterior on board	12
Red	65	13
Cyan	66	14
Yellow	67	15
Blue	68	16
Green	69	17
Red	70	18
Blue	71	19
Yellow	72	20
Green	73	21
Red	74	22
Blue	75	23
Yellow	76	24
Green	77	25
Red	78	26
Blue	79	27
Yellow	80	28
Green	81	29
Red	82	30
Blue	83	31
Yellow	84	32
Green	85	33
Red	86	34
Blue	87	35
Yellow	88	36
Green	89	37
Red	90	38
Blue	91	39
Yellow	92	40
Green	93	41
Red	94	42
Blue	95	43
Yellow	96	44
Green	97	45
Red	98	46
Blue	99	47
Yellow	100	48
Green	101	49
Red	102	50
Blue	103	51
Yellow	104	52
Green	105	53
Red	106	54
Blue	107	55
Yellow	108	56
Green	109	57
Red	110	58
Blue	111	59
Yellow	112	60
Green	113	61
Red	114	62
Blue	115	63
Yellow	116	64
Green	117	65
Red	118	66
Blue	119	67
Yellow	120	68
Green	121	69
Red	122	70
Blue	123	71
Yellow	124	72
Green	125	73
Red	126	74
Blue	127	75
Yellow	128	76
Green	129	77
Red	130	78
Blue	131	79
Yellow	132	80
Green	133	81
Red	134	82
Blue	135	83
Yellow	136	84
Green	137	85
Red	138	86
Blue	139	87
Yellow	140	88
Green	141	89
Red	142	90
Blue	143	91
Yellow	144	92
Green	145	93
Red	146	94
Blue	147	95
Yellow	148	96
Green	149	97
Red	150	98
Blue	151	99
Yellow	152	100

ADMISSION REQUIREMENTS

Diagnóstico:	<i>Breast Cancer</i>	CRM	CIRURGIA	Nome	Clube
					Capa
					CPF
					Capa
					Tipo
Clube/Clínico:					
Intervenção Realizada:	<i>Treatment</i>				
Atividades:					
Atividades:					
Atividades:					
Atividades:					

Observações: _____

Dr. Silvio Santos Filho
Ortopedista Traumatologista
IEOT 9873 CRM/RN 4419

Cirurgião: Data: 01/01/2024





MUNICÍPIO DE CAICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DO SERIDÓ
CNPJ: 12.433.430/0001-91
Praça Dr. José Medeiros 110 - Centro, Caicó/RN
Tel.: 3424-2013

A - FICHA DE CONTROLE MÉDICO

NUMERO DAAE

218-2819

Nome do Paciente:

Jose Francisco Vélez

Diagnóstico:

Data da internação: 03/10/1701

Data da Cirurgia:

Data da Alta

CID

Instituição: Hospital do Sono

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
	25/09	
	Dose: 1ml	
	Sofosbuvir 400mg	
	Cefotaxima 1g 1x/dia	
	Dapivirine 660mg	
	Cobertura 25/09/2016	
	SME	

ANSWER KEYS - MAGICM - 9

Dr. Silvio Santos Filho
Ortopedista Traumatologista
CRM/RN 4419





FUNDACAO HOSPITALAR DR. CARLOS INDO DANTAS
Av. Dr. Moreira Mendonça, 1000 - Centro - CEP: 59010-000 - Maceió - AL
CNPJ: 08.069.377/0001-61
Fone: (84) 3211-2018 / Fax: (84) 3211-2019

Enfermaria Gonzalo

Leito

Ficha de Enfermagem - REG. N°

Name: Rose Francisco Neto.

End: paulo andrade, novo horizonte N°: 36 Bairro: cruzeta

Cidade: Cruzeiro

DN: _____

Savo. 1

dade

Apto.

Nome do Pai:

Mãe:

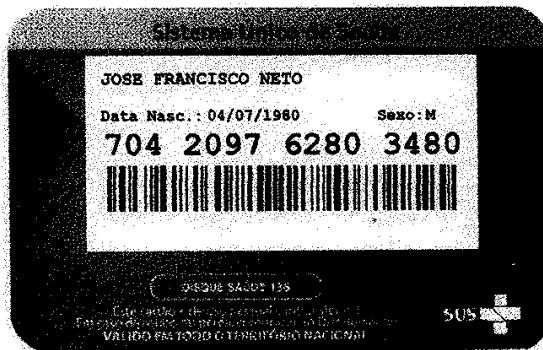
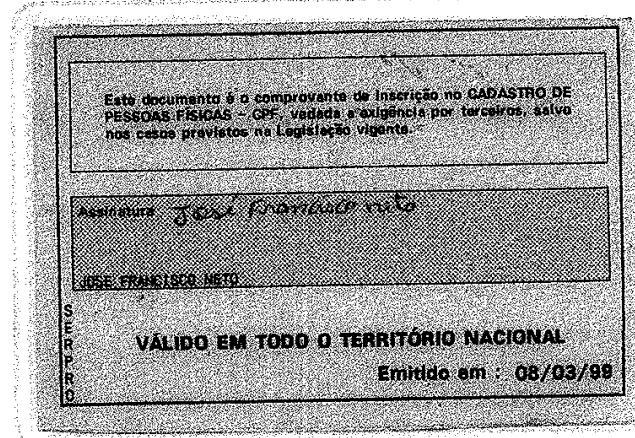
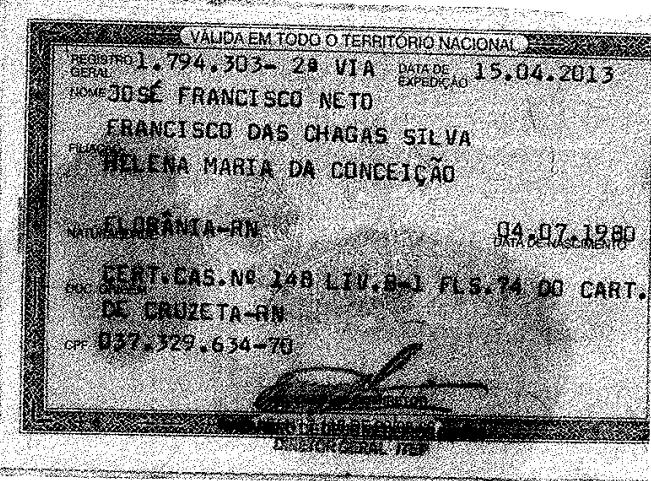
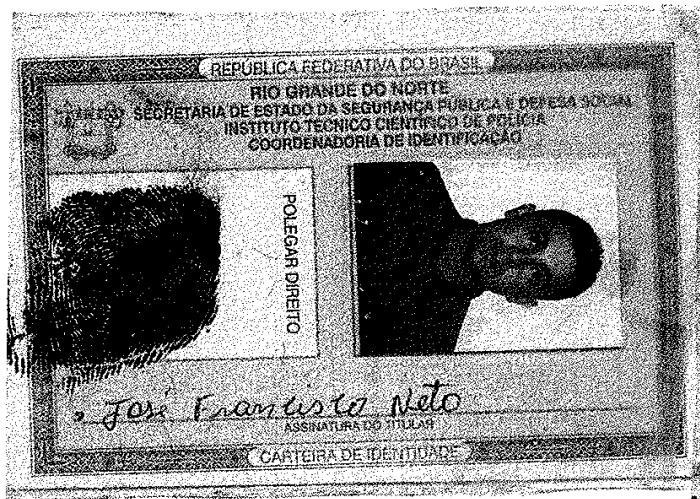
Estado Civil:

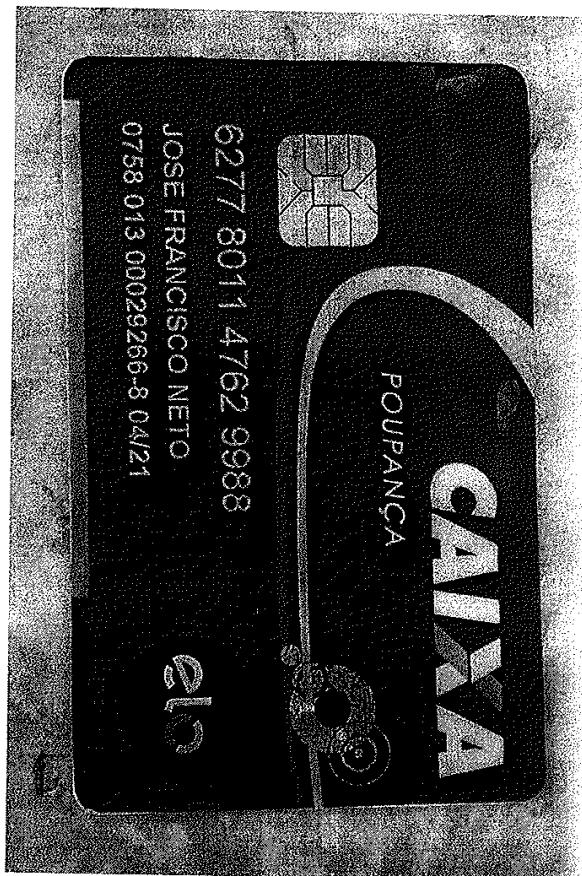
Telefone:

Identidade:

THEORY OF THE STATE









PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAICÓ
CNPJ: 12.433.830/0001-91
HOSPITAL DO SERIDÓ
Praça Dr. José Medeiros - 1167 - Centro - Caicó/RN
Tel. 3421-2018



HOSPITAL DO SERIDÓ

FATURA

Fatura dos serviços prestados pelo HOSPITAL DO SERVIDÓ, ao paciente abaixo assinado:

Padrao dos serviços prestados pelo HOSPITAL DO SERIDÓ, ao paciente abaixo discriminado:

NOME DO PACIENTE:	José Francisco Neto	PARTICULAR	07.05.2019 a 08.05.2019
ENDERECO:	Rua João André 36, Novo Horizonte	CIDADE	Cruzeta/RN (84) 99471-9606
CPF: 037.329.634-70			

DESPESAS HOSPITAL APES

VALORES HOSPITALARES				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS:	UNIDADE	QUANTID.	VAL. UNIT.	TOTAL
Diária de Apartamento	Serv.	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00
Taxa de Sala de Centro Cirúrgico	Serv.	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Taxa de Curativo e/ou Asseio	Serv.	1	R\$ 14,00	R\$ 14,00
Taxa de Serviço	Serv.	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
MATERIAIS				

MATERIAIS

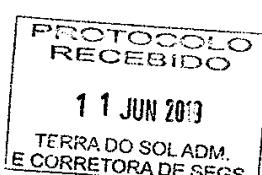
Equipo Macro gotas	Unid	2	R\$	5,60	R\$	11,20
Gelco	Unid	2	R\$	7,00	R\$	14,00
Lâmina de Bisturi	Unid	1	R\$	2,80	R\$	2,80
Luvas Estéreis	Pares	8	R\$	5,60	R\$	44,80
Luvas de Procedimento	Pares	7	R\$	0,62	R\$	4,34
Catgut Simples	Unid	1	R\$	18,20	R\$	18,20
Mononylon	Unid	1	R\$	18,20	R\$	18,20
Fio Vicryl	Unid	1	R\$	16,80	R\$	16,80
Atadura de Crepom 10cm	Unid	1	R\$	4,77	R\$	4,77
Seringa Desc 3 ml	Unid	1	R\$	1,75	R\$	1,75
Seringa Desc 5 ml	Unid	2	R\$	1,68	R\$	3,36
Seringa Desc 10 ml	Unid	8	R\$	2,10	R\$	16,80
Seringa Desc 20 ml	Unid	3	R\$	2,52	R\$	7,56

MEDICAMENTOS

Abd	Amp	9	R\$	1,57	R\$	14,13
Soro Fisiológico 500 ml	Amp	6	R\$	12,46	R\$	74,76
Dipirona	Amp	5	R\$	4,28	R\$	21,40
Lidocaína	Amp	2	R\$	15,34	R\$	30,68
Dexametasona	Amp	1	R\$	21,24	R\$	21,24
Cetoprofeno	Amp	1	R\$	19,71	R\$	19,71
Cefalotina 1g	Amp	7	R\$	21,14	R\$	147,98
Voltarem	Amp	2	R\$	4,48	R\$	8,96
RESUMO						

TOTAL DO HOSPITAL R\$ 1.317,44

Caixa/BN - 22 de Maio de 2012





PREFEITURA MUNICIPAL DE CAICÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAICÓ
CNPJ: 12.433.830/0001-91
HOSPITAL DO SERIDÓ
Praça Dr. José Medeiros - 1167 - Centro - Caicó/RN
Tel. 3421-2018



HOSPITAL
DO SERIDÓ

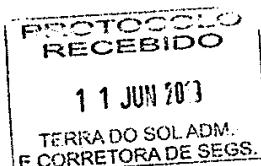
RECIBO

R\$ 1.217,44

Recebi de **José Francisco Neto**, inscrito (a) no CPF nº: 037.329.634-70, residente a Rua João André, 36 Novo Horizonte – Cruzeta/RN, a importância supra de **R\$ 1.217,44 (Hum Mil, Duzentos e Dezessete Reais, e Quarenta e Quatro Centavos)**, correspondente ao pagamento de despesas hospitalares em Internação Cirúrgica (Cirurgia na Clavícula), realizada no mesmo.

Caicó – RN, 08 de maio de 2019.

Marcos Paulo Soares de Medeiros
Marcos Paulo Soares de Medeiros
CPF: 073.865.774-35





MUNICÍPIO DE CRUZETA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ATESTADO MÉDICO
CNPJ 11.268.314/0001-96



Segurado José Francisco Neto
Idade 39 Profissão _____
Endereço _____
Tratamento _____ CID 10 S42.
Exame/Resultado _____
Consequência á saúde do assegurado _____
Reposo estimado 60 (Sessenta) dias
A parti de 26/04/19 Cruzeta(RN), 26/04/19

Ronaldo Nogueira de Almeida
Médico
CARMENISTA

Médico e carimbo

PROTÓCOLO RECEBIDO
11 JUN 2013
TFERRA DO SOL ADM. E CORRETORA DE SEGS.





PROCURAÇÃO JUDICIAL

OUTORGANTE(S): JOSE FRANCISCO NETO, brasileiro, casado, encarregado de eletricista portadora do RG nº 1794303 - RN e do CPF nº 037.329.634-70, residente e domiciliada na Rua: João André S/N Cruzeta, Cruzeta- RN.

OUTORGADOS: FRANCISCO JOSÉ DA SILVA FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 7194, com sede profissional na Avenida Silvio Bezerra de Melo, nº 620, Loja 05, Centro, Currais Novos – RN;

PODERES: Através do presente instrumento particular, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, com poderes das cláusulas "AD JUDICIA" e "ET EXTRA", para o foro em geral, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, e os poderes especiais para confessar, transigir, desistir, renunciar, fazer acordos, firmar compromissos, passar recibos, receber importância, requerer medidas preventivas e asseguratórias de direito, requerer e habilitar-se em falências ou concordatas, defender os interesses do(s) outorgante(s) em qualquer juízo, foro, instância ou tribunal inclusive Justiça Federal, repartições Públicas, federais, estaduais, municipais e autarquias, propor e variar de ações, agravar, apelar e interpor recursos livremente, prestar termos de inventariante e compromissos judiciais de testemunhas, praticar e assinar tudo o mais que se torne necessário em defesa de seus interesses e direitos, inclusive substabelecer este em que lhe convier, dando tudo por bom e valioso.

Cruzeta /RN, 28 de Outubro de 2019.

Francisco Neto
OUTORGANTE

1

Av. Dr. Silvio Bezerra de Melo, 620 – Loja 05 – Centro- Telefax: (84) 3412-1820 – (84) 9943-2429 -8703-9736
CEP- 59380.000 – Currais Novos – RN - E-mail: sbfranciscofilho@gmail.com



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DA SILVA FILHO - 10/08/2020 23:54:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081023542227400000056196841>
Número do documento: 20081023542227400000056196841

Num. 58530755 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Cruzeta
Praça Celso Azevedo, 142, Centro, CRUZETA - RN - CEP: 59375-000

Processo n.º 0800278-47.2020.8.20.5138

Parte autora: JOSE FRANCISCO NETO

Parte ré: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

De início, **defiro a justiça gratuita**, ante a inexistência de requisitos que obstrem a sua concessão.

Com efeito, muito embora o art. 334 do CPC preveja a obrigatoriedade da audiência de conciliação, a sua efetivação antes da realização da perícia, no caso concreto em apreço, pode ser ineficaz, à míngua desta prova primordial para o deslinde do feito.

Ademais, nos termos do art. 139, VI, do Código de Processo Civil, tendo por escopo assegurar a celeridade e eficácia da demanda, é lícito ao julgador adequar os atos processuais no que couber à resolução do conflito.

Nesse contexto, considerando que só será marcada a conciliação, caso efetivamente se revele necessário, após a perícia, cite-se a parte ré para oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para se manifestar, em 15 (quinze) dias, conforme o caso:

I – **Havendo revelia**, deverá informar se quer produzir mais provas ou se concorda com o julgamento antecipado;



II – Havendo contestação, se o réu alegar fato impeditivo, extintivo ou modificativo do direito autoral, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais;

III – Formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta pertinente.

Sem prejuízo, e desde já, considerando a necessidade de produção de prova pericial, **DESIGNO** perícia técnica a ser realizada através do Núcleo de Perícias do TJRN, na especialidade de Medicina - a fim de elaboração de laudo acerca do grau da lesão supostamente sofrida pela parte autora - que atenda aos quesitos formulados pelas partes e também aos do Juízo, a saber:

1) Quais as lesões sofridas pelo autor?

2) As lesões decorreram de acidente de veículo?

3) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? Totalmente ou em parte? Em que percentual?

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

5) Das lesões resultam incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

6) A incapacidade é temporária ou permanente?

7) Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

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

Intimem-se as partes para apresentar quesitos e indicar assistente técnico, caso assim pretendam, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de preclusão.

Advirtam-se as partes de que quesitos suplementares deverão ser dirigidos diretamente ao perito por ocasião da diligência (art. 469 do CPC).

Comunicada a nomeação, intimem-se ainda as partes acerca da nomeação do perito para, no prazo de 15 (quinze) dias da nomeação deste, arguir o impedimento ou a suspeição do mesmo, se for o caso (art. 465, §1º, CPC).

Decorrido o prazo, intime-se o perito, enviando-lhes cópia dos quesitos formulados, e cientificando-o de que a entrega do laudo pericial deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data fixada para a realização da perícia.



Informada nos autos a data, horário e local da perícia, intimem-se as partes pessoalmente para comparecerem ao ato, respeitando o interregno de 10 (dez) dias entre a intimação e a data da perícia (art. 474, CPC).

Apresentado o laudo, intime-se a Seguradora Líder para, em 15 (quinze) dias, efetuar o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixados conforme o Convênio n.º 01/2013.

Com a chegada do laudo pericial, intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, sobre ele, querendo, se manifestarem (art. 477, §1º, CPC).

Diligências necessárias.

P.I.C.

Cruzeta/RN, data de registro do sistema.

TATHIANA FREITAS DE PAIVA MACEDO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente conforme Lei n.º 11.419/06)



Assinado eletronicamente por: TATHIANA FREITAS DE PAIVA MACEDO - 12/08/2020 12:27:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081212270110500000056246288>
Número do documento: 20081212270110500000056246288

Num. 58582565 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Cruzeta
Praça Celso Azevedo, 142, Centro, CRUZETA - RN - CEP: 59375-000

Processo n.º 0800278-47.2020.8.20.5138

Parte autora: JOSE FRANCISCO NETO

Parte ré: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

De início, **defiro a justiça gratuita**, ante a inexistência de requisitos que obstrem a sua concessão.

Com efeito, muito embora o art. 334 do CPC preveja a obrigatoriedade da audiência de conciliação, a sua efetivação antes da realização da perícia, no caso concreto em apreço, pode ser ineficaz, à míngua desta prova primordial para o deslinde do feito.

Ademais, nos termos do art. 139, VI, do Código de Processo Civil, tendo por escopo assegurar a celeridade e eficácia da demanda, é lícito ao julgador adequar os atos processuais no que couber à resolução do conflito.

Nesse contexto, considerando que só será marcada a conciliação, caso efetivamente se revele necessário, após a perícia, cite-se a parte ré para oferecer contestação no prazo de 15 (quinze) dias.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para se manifestar, em 15 (quinze) dias, conforme o caso:

I – **Havendo revelia**, deverá informar se quer produzir mais provas ou se concorda com o julgamento antecipado;



II – Havendo contestação, se o réu alegar fato impeditivo, extintivo ou modificativo do direito autoral, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais;

III – Formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta pertinente.

Sem prejuízo, e desde já, considerando a necessidade de produção de prova pericial, **DESIGNO** perícia técnica a ser realizada através do Núcleo de Perícias do TJRN, na especialidade de Medicina - a fim de elaboração de laudo acerca do grau da lesão supostamente sofrida pela parte autora - que atenda aos quesitos formulados pelas partes e também aos do Juízo, a saber:

- 1) Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2) As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? Totalmente ou em parte? Em que percentual?
- 4) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 5) Das lesões resultam incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 6) A incapacidade é temporária ou permanente?
- 7) Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?
- 8) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

Intimem-se as partes para apresentar quesitos e indicar assistente técnico, caso assim pretendam, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de preclusão.

Advirtam-se as partes de que quesitos suplementares deverão ser dirigidos diretamente ao perito por ocasião da diligência (art. 469 do CPC).

Comunicada a nomeação, intimem-se ainda as partes acerca da nomeação do perito para, no prazo de 15 (quinze) dias da nomeação deste, arguir o impedimento ou a suspeição do mesmo, se for o caso (art. 465, §1º, CPC).

Decorrido o prazo, intime-se o perito, enviando-lhes cópia dos quesitos formulados, e cientificando-o de que a entrega do laudo pericial deverá ocorrer no prazo de 15 (quinze) dias, contados da data fixada para a realização da perícia.



Informada nos autos a data, horário e local da perícia, intimem-se as partes pessoalmente para comparecerem ao ato, respeitando o interregno de 10 (dez) dias entre a intimação e a data da perícia (art. 474, CPC).

Apresentado o laudo, intime-se a Seguradora Líder para, em 15 (quinze) dias, efetuar o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixados conforme o Convênio n.º 01/2013.

Com a chegada do laudo pericial, intimem-se as partes para, no prazo de 15 (quinze) dias, sobre ele, querendo, se manifestarem (art. 477, §1º, CPC).

Diligências necessárias.

P.I.C.

Cruzeta/RN, data de registro do sistema.

TATHIANA FREITAS DE PAIVA MACEDO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente conforme Lei n.º 11.419/06)



Assinado eletronicamente por: TATHIANA FREITAS DE PAIVA MACEDO - 12/08/2020 12:27:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081212270110500000056246288>
Número do documento: 20081212270110500000056246288

Num. 58853481 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Cruzeta
Praça Celso Azevedo, 142, Centro, CRUZETA - RN - CEP: 59375-000

TERMO DE JUNTADA

Nesta data, junto a estes autos o(a) solicitação de perícia, junto ao NUPEJ.

Cruzeta, 19/08/2020

MARLI COSTA DE ARAUJO E ARAUJO

Técnica Judiciária



Assinado eletronicamente por: MARLI COSTA DE ARAUJO E ARAUJO - 19/08/2020 14:27:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081914271729500000056497124>
Número do documento: 20081914271729500000056497124

Num. 58853528 - Pág. 1



Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte



MENU



Assinado eletronicamente por: MARLI COSTA DE ARAUJO - 19/08/2020 14:27:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081914271760200000056497125>
Número do documento: 20081914271760200000056497125

19/08/2020 14:24

Num. 58854379 - Pág. 1

Você está em: [Página Inicial](#) [Pericia](#) [Visualizar](#)**Setor Atual: NÚCLEO DE PERÍCIAS / DIREÇÃO DO FORO DA COMARCA DE NATAL / COMARCA DE NATAL****Status Atual: Aguardando Sorteio**

Cadastro	Histórico
Dados do Processo	
ID Perícia	5101/2020
Número do Processo	0800278-47.2020.8.20.5138
Vara	VARA ÚNICA / DIREÇÃO DO FORO / COMARCA DE CRUZETA
Comarca	CRUZETA
Tipo de Ação	Ação de Cobrança do Seguro DPVAT
Parte Autora	José Francisco Neto
Parte Ré	Seguladora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT
Sigiloso?	<input type="checkbox"/>
Perícia Urgente?	<input type="checkbox"/>
Dados da Perícia	
Tipo de Atuação	Justiça Paga
Área de Especialidade	Ortopedia - 3.3 - Laudo sobre danos físicos e estéticos
Valor do Honorário	370,00
Total	200,00
Justificativa do Valor Arbitrado	Decisão Judicial
Indicação excepcional (Art.9º, Resolução 06-TJ-2018 de 28 de Fevereiro de 2018)	
<input type="checkbox"/>	
Perito/Órgão cadastrado (sorteado/indicado) ?	
Voltar	





Assinado eletronicamente por: MARLI COSTA DE ARAUJO E ARAUJO - 19/08/2020 14:27:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081914271760200000056497125>
Número do documento: 20081914271760200000056497125

19/08/2020 14:24

Num. 58854379 - Pág. 3