

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

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante Evivaldo de Oliveira, brasileiro(a) Amoio Estival, Advogado, portador do CPF: 913.173.474 04, residente na Rua Presidente Kennedy, nº 02, Bairro: Alto São Manoel, cidade Mossoró, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Mossoró -RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
  - 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;
  - 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula "ad exitum";
  - 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
  - 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
- Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.
- Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 06/08/2020.

Contratante: Evivaldo de Oliveira

Contratado: KM Nascimento

OAB/7469

Testemunhas: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

Testemunhas: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Erivanaldo de Oliveira, brasileiro(a)-  
União Estadual, Arentista, portador do RG nº 01376792, e do  
CPF nº 913.173.474 04, residente na  
RUA: Presidente Kennedy 02 BAIRRO:  
Alto São Manoel, cidade Mossoró - Rio Grande

do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada, portadora da OAB/RN 7.469, podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca Mossoró -RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 06 / 08 / 2020.

Outorgante: Erivanaldo de Oliveira

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



## TERMO DE DECLARAÇÃO DE POBREZA

Erivanaldo de Oliveira brasileiro.(a), União Estadual (a),  
Fronteira, portador do CPF n. 0113.173.474 - 04, podendo ser  
intimado (a) no (a) Rua Presidente Kennedy n. 02, Bairro -  
Alto São Manoel, Mossoró -RN. Declara nos termos da Lei n.  
1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as  
despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de  
Mossoró -RN. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não  
retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Mossoró -RN em 06 / 08 / 2020.

Declarante: \*Erivanaldo de Oliveira

1ª Testemunha: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Residente- \_\_\_\_\_

2ª Testemunha: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Residente- \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Falso reconhecimento de firma ou letra.



**DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA**

**FIRMADA NA LEI Nº 7.115/83.**

Evivaldo de Oliveira brasileiro.(a), União Estadual (a),  
Fretilista, portador do CPF n. 093.173.474 - 04, podendo ser  
intimado (a) no (a) Rua Presidente Kennedy n. 02, Bairro -  
Alto São Manoel, Mossoró -RN. DECLARA, sob as penas da

lei que é isento de declarar imposto de renda, não dispõe de qualquer meio financeira que lhe possibilite pagar custas e demais emolumentos judiciais. Firma a presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró -RN, em 06/08/2020.

Declarante: Evivaldo de Oliveira

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

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

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

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

Falso reconhecimento de firma ou letra.



# DAI - Declaração Anual de Isento

*Por Assessoria de Comunicação Social — publicado 26/02/2016 10h54, última modificação 28/06/2019 10h29*

*Informamos que a Declaração Anual de Isento (DAI) da Secretaria da Receita Federal do Brasil foi instituída com o objetivo de manter atualizado o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).*

*Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008, deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008.*

*A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83.*

Ciente: Edsonaldo de Oliveira



*Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos*  
**LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.**

*Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências.*

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA , faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:**

**Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.**

**Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.**

**Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.**

**Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.**

**Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.**

**Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.**

**Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.**

**JOÃO FIGUEIREDO  
Ibrahim Arbi-Ackel  
Hélio Beltrão**

*Este texto não substitui o publicado no DOU de 30.8.1983.*

Ciente: Evomundo do Oliveira



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1482419685



NOME  
**ERIVANALDO DE OLIVEIRA**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF  
**01376792 892 RN**

CPF  
**913.173.474-04**

DATA NASCIMENTO  
**10/08/1977**

FILIAÇÃO  
**JOAO BATISTA DE OLIVEIRA**

**MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA**

PERMISSÃO  
**AB**

ACC  
**AB**

CAT. HAB.  
**AB**

Nº REGISTRO  
**04412289491**

VALIDADE  
**22/08/2022**

1ª HABILITAÇÃO  
**24/07/2008**

OBSERVAÇÕES  
CS/TPP

*Erivaldo de Oliveira*

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1482419685

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
**MOSSORO, RN**

DATA EMISSÃO  
**23/08/2017**

*Letícia Maria Galvão Gomes*  
Letícia Maria Galvão Gomes  
Coordenador de Registro de Condutores

ASSINATURA DO EMISSOR  
**56284506114  
RN702676783**

RIO GRANDE DO NORTE



MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 74.524 Série 00010-RN



Assinatura do portador

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Erivanaldo de Oliveira  
Loc. Nasc. Mossoró  
Est. RN Data 10.08.77  
Filiação João Batista de Oliveira e Maria Auxiliadora de Oliveira  
Est. Civil solteiro Doc. N° 11.577  
Fls. 32 Liv. A-58 Reg. Civil C. Mossoró - RN

Situação Militar: Doc. ....  
N° ..... Órgão ..... Est .....  
Naturalizado Dec. N° ..... Em ...../...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em .....  
Doc. Ident. N° ..... Exp. em ...../...../.....  
Estado .....  
Obs .....

Data Emissão 14.08.91 DRT Mossoró - RN

Assinatura do Funcionário  
Francisco José de Medeiros  
MAT. 8270

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....



20 **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador: J. J. Bomfim Me

CGC/MF: 05.127.997/0001-69

Rua: Manuel Tomuário Nº 76

Município: Mossoró Est. RN

Esp. do estabelecimento: Alcoquitaria

Cargo: Alcoquitaria

C.B.O. nº: 423.429.00.08

Data admissão: 05 de fevereiro de 19 2016

Registro nº: 000727 Fls./Ficha

Remuneração especificada: R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta e oito reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/test.: Neire Moraes da Silva Queiroz

1º ..... 2º .....

Data saída: 29 de Maio de 19 2019

Ass. do empregador ou a rogo c/test.: Neire Moraes da Silva Queiroz

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº: Un Reg. 52

04.000727

21 **CONTRATO DE TRABALHO**

**FRANCISCO ASSIS NETO- POSTO IGUANA**

CNPJ: 08.350.555/0007-60

RUA: ROD BR 304 - KM 271

Bairro: BELO HORIZONTE CEP: 59.619-218

Município: MOSSORÓ – UF: RN

Esp. Estab: COMÉRCIO VAREJISTA DE COMBUSTÍVEL

Cargo: FRENTISTA

Data de Admissão: 17 DE JULHO DE 2019

Registro Nº: 000727

Remuneração específica: R\$ 4,77/H+ 30% DE PERICULOSIDADE.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.: Neire Moraes da Silva Queiroz

1º ..... 2º .....

Data saída: ..... de ..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.: .....

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº: .....

22 **CONTRIBUIÇÃO**

| Contribuição de Cz\$ | A favor de             |
|----------------------|------------------------|
| R\$ 1,53             | SECOM                  |
| R\$ 6,00             | SECOM                  |
| R\$ 6,33             | SECOM                  |
| R\$ 550              | Sind. dos Comerciantes |
| R\$ 17,33            | Sind. dos Comerciantes |

23 **SINDICAL**

| Ano  | Assinatura do Empregador         |
|------|----------------------------------|
| 1995 | <b>SUPERMERCADO MARTINS</b>      |
| 1999 |                                  |
| 2000 |                                  |
| 2009 | São Mateus Frigorífico Ind. Ltda |
| 2010 | São Mateus Frigorífico Ind. Ltda |

Desbloqueie seu cartão e aproveite todos os benefícios.



ERI VANALDO DE OLIVEIRA  
R PRES KENNEDY 2  
ALTO S MANOEL  
59628-315 MOSSORO

00000957

RN



Basta seguir estes **3 passos** para desbloquear. Confira:

1

**Pegue a senha que você recebeu via SMS ou Correios.**

Se for 2ª via, troca ou renovação de cartão, é só usar a sua senha atual ;)





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE  
SETOR DE TRÁFEGO - 2º DPRE

COMPL  
DE OCORR

Nº

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA  
PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA - MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL  
2º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
ESTADUAL  
SETOR DE TRÁFEGO -- (84) 3318 3196  
SOLICITAÇÃO DE BOLETIM DE ACIDENTE  
PRAZO: / /  
SITE: <https://mar.url.ph/boat/consulta/>  
SENHA: SEU CPF  
Nº. DO BOAT:

0700520

1 - LOCAL DO ACIDENTE

|         |                                  |         |                    |
|---------|----------------------------------|---------|--------------------|
| Local:  | RUA RAIMUNDO FIRMINO DE OLIVEIRA | Bairro: | ALTO DE SÃO MANOEL |
| P. Ref. | TRANSBETE                        | Data:   | 04/07/2020         |

2 - VEÍCULO: V-02

|                   |                        |                 |             |      |                 |
|-------------------|------------------------|-----------------|-------------|------|-----------------|
| Placa             | NNN-4J69               | Cidade          | MOSSORÓ     | UF   | RN              |
| Marca/Mod.        | HONDA CG 125 FAN KS    | Ano             | 2009/2010   |      |                 |
| Proprietário      | ERIVANALDO DE OLIVEIRA | Nº de Ocupantes | 01          |      |                 |
| Condutor          | ERIVANALDO DE OLIVEIRA | Data de nasc.   | 10/08/1977  |      |                 |
| Endereço          | RUA PRESIDENTE KENNEDY | Nº              | 02          | Fone | (84) 99813-1255 |
| Bairro            | ALTO DE SÃO MANOEL     | Cidade          | MOSSORÓ     | UF   | RN              |
| CPF nº            | 913.173.474-04         | CNH             | 04412289491 | CAT  | AB              |
| Local de Trabalho | POSTO AMÉRICA          | Validade        | 22/08/2022  |      |                 |

3 - VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

|                  |                                  |               |         |
|------------------|----------------------------------|---------------|---------|
| Onde transitava? | RUA RAIMUNDO FIRMINO DE OLIVEIRA |               |         |
| Em que sentido?  | SUMARÉ / DOM JAIME CÂMARA        | Em que faixa? | DIREITA |

Versão do condutor:

“Alega que transitava na rua citada, quando ao passar pelo V-1, o mesmo fez uma manobra de retorno, saindo da direita para a esquerda não dando preferência de passagem, como foi muito em cima no momento da minha passagem não deu para evitar a colisão, com o impacto fiquei com várias escoriações e fui socorrido por uma ambulância do SAMU para o HRTM, ao chegar no hospital foi constatado uma fratura no joelho na perna direita. Em anexo Declaração de Ocorrência do SAMU nº 138 e Boletim de Atendimento Médico do HRTM nº 11071/2020.

“As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro”.



Assinatura do Condutor/ declarante - *Erivanaldo de Oliveira*

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 29/07/2020, na Sede do 2º DPRE.

|   |                                    |           |           |         |       |         |         |
|---|------------------------------------|-----------|-----------|---------|-------|---------|---------|
| Nome do Agente que registrou as informações | Deivid Neimar Siqueira de Oliveira |           |           |         |       |         |         |
| Posto/Graduação                             | 3º Sgt PM                          | Matrícula | 164.192-1 | Viatura | ***** | Unidade | 2º DPRE |

3507 M Deivid Neimar S. Oliveira  
Matrícula: 164.192-1

Responsável Pelo Setor de Tráfego do 2º DPRE.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
**BOAT 0700520**

**1 - LOCAL E DATA**

Local Rua Raimundo Firmiano de Oliveira Bairro ALTO DE SÃO MANOEL  
Cidade/UF ALTO DE SÃO MANOEL, MASSORÓ - RN P. Ref. TRANSBETE  
Data 04/07/2020 Hora do acidente 20:10 Hora do registro 20:30 Dia da semana SABADO

**2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA**

- Colisão Frontal
- Colisão Lateral
- Capotamento
- Atropelamento
- Colisão Posterior
- Colisão Transversal
- Choque
- Outro(s) \_\_\_\_\_

**3 - VEÍCULO 01:**

Placa ou Chassi QGW 9C78 Cidade Massoró UF RN  
Marca/Mod. TOYOTA HILUX Cor \_\_\_\_\_ Ano 2020  
Proprietário JUANILDO RODRIGUES DOS SANTOS Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor JOAQUIM MARCELINO DA SILVA NETO Data de Nasc. 05/09/1984  
Endereço Rua: JARDIM ORCÊA Nº 381 Fone 88848488  
Bairro ALTO DO SUMARI Cidade Massoró UF RN  
CPF Nº 049426734-88 CNH Nº 03317628997 Validade 11/08/2020 Categoria AB  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

**4 - VEÍCULO 02:**

Placa ou Chassi NNN 4J69 Cidade Massoró UF RN  
Marca/Mod. HONDA / CG 125 Cor PRETA Ano 1  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. 1/1  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade 1/1 Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

**5 - VEÍCULO 03:**

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano 1  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. 1/1  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade 1/1 Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

**6 - VEÍCULO 04:**

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano 1  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. 1/1  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade 1/1 Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_



11 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  Testemunha  
 Presenciou:  Fato  Registro  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 RG N.º \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_  
 Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

12 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  Testemunha  
 Presenciou:  Fato  Registro  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 RG N.º \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_  
 Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

13 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  Testemunha  
 Presenciou:  Fato  Registro  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 RG N.º \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_  
 Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

14 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  Testemunha  
 Presenciou:  Fato  Registro  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 RG N.º \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_  
 Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO  
 Placa \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Marca/Modelo \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ RG N.º \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

16 - IMAGENS / FOTOS  SIM  NÃO AUTUAÇÃO  SIM  NÃO AIT N.º \_\_\_\_\_ CÓD/DESD \_\_\_\_\_

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO  
 FOMOS ACIONADOS VIA CIOSP DE UMA COLISÃO ENVOLVENDO CARRO E MOTO NA RUA RAIMUNDO FERNANDES DE OLIVEIRA PROXIMO AO QUEIMAZ DOS TELHOSOS, NO LOCAL ENCONTRAMOS OS VEICULOS EM ESTADO DE REPARO, SENDO QUE O CONDUTOR DO VE (MOTOCICLETA), TINHA SIDO SOCORRIDO NA VIA SAMU PARA O H.P.T.M

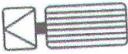
Nome Completo do Agente FRANCISCO WAGNER SALES SILVA  
 POSTO/GRAD.: CB PM N.º 06334 Viatura VAR  
 Local e Data Mossoro 04 de JULHO de 2020 Subunid.: 2ª ORDE  
 Assinatura do Agente de Trânsito Francisco Wagner Sales Silva

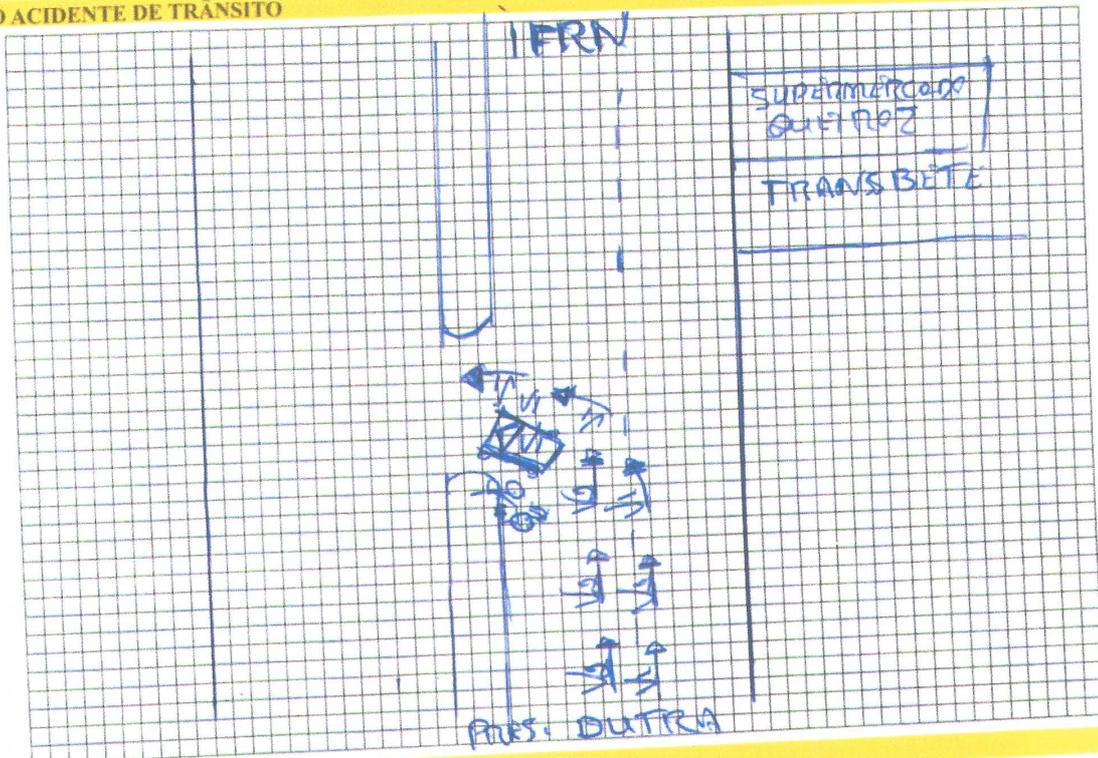


**8 - CONDIÇÕES DA VIA**

|   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
| <b>Luminosidade</b>                                     | <b>Cond./ Tempo</b>                     | <b>Tipo da Pista</b>                        | <b>Caract./ Pista</b>                       | <b>Cond./ Pista</b>                      | <b>Sinalização</b>                                  |
| <input type="checkbox"/> Amanhecendo                    | <input checked="" type="checkbox"/> Bom | <input checked="" type="checkbox"/> Asfalto | <input type="checkbox"/> Reta               | <input checked="" type="checkbox"/> Seca | <input checked="" type="checkbox"/> Inexistente     |
| <input type="checkbox"/> Pleno Dia                      | <input type="checkbox"/> Nublado        | <input type="checkbox"/> Paralelepípedo     | <input type="checkbox"/> Curva              | <input type="checkbox"/> Molhada         | <input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito      |
| <input type="checkbox"/> Anoitecendo                    | <input type="checkbox"/> Chuva          | <input type="checkbox"/> Concreto           | <input type="checkbox"/> Aclive Íngreme     | <input type="checkbox"/> Inundada        | <input type="checkbox"/> Do Semáforo                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação | <input type="checkbox"/> Neblina        | <input type="checkbox"/> Cascalho           | <input type="checkbox"/> Aclive Suave       | <input type="checkbox"/> Poças D'água    | <input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre          |
| <input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação            | <input type="checkbox"/> Outros _____   | <input type="checkbox"/> Terra              | <input type="checkbox"/> Declive Íngreme    | <input type="checkbox"/> Oleosa          | <input type="checkbox"/> Linha _____                |
| <input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente          |   | <input type="checkbox"/> Outros _____       | <input type="checkbox"/> Declive Suave      | <input type="checkbox"/> Enlameada       | <input type="checkbox"/> Placa(s) _____             |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Lombada            | <input type="checkbox"/> Em Obras        | <input type="checkbox"/> Lombada eletrônica         |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Cruzamento         | <input type="checkbox"/> Com Buraco      | <input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Rotatória          | <input type="checkbox"/> Com Areia       | <input type="checkbox"/> _____                      |
|   |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> Retorno | <input type="checkbox"/> _____           | <input type="checkbox"/> _____                      |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Entroncamento      | <input type="checkbox"/> _____           | <input type="checkbox"/> _____                      |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> Bifurcação         | <input type="checkbox"/> _____           | <input type="checkbox"/> _____                      |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> _____              | <input type="checkbox"/> _____           | <input type="checkbox"/> _____                      |

**9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO**

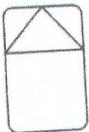
-  ÁRVORE
-  VESTÍGIOS
-  SEMÁFORO
-  PEDESTRE
-  BICICLETA OU MOTO
-  CARRO DE PEQUENO PORTE
-  CAMINHÃO OU ÔNIBUS
-  CARRETA



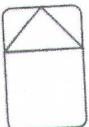
**10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO**

**AVARIAS DO VEÍCULO 1**

CAPO, PARALAMA DIANTEIRO  
LADO ESQUERDO, RETRACISSOR LADO  
ESQUERDO, PONTA DIANTEI-  
RA LADO ESQUERDO.

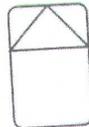


**AVARIAS DO VEÍCULO 3**

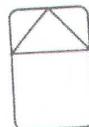


**AVARIAS DO VEÍCULO 2**

GUÍDA, TANQUE, TELESCÓPIO  
RETROVISORES, MARCHAS DE  
FRIO E DE EMERGÊNCIA



**AVARIAS DO VEÍCULO 4**



**7 - VERSÕES DOS CONDUTORES**

**SOBRE V1** - Em que Rua/ Av. Transitava? RAIMUNDO FERMINO DE OLIVEIRA  
Em que sentido? PRESIDENTE DUTRA - IFRN Em que faixa? ESQUERDA

Versão do condutor O CONDUTOR DIZ QUE TRANSITAVA NORMALMENTE NA RUA CITADA, QUE AO SE APROXIMAR DO RETORNO PRÓXIMO A TRANSBETE, O MESMO SINALIZOU COM ANTECEDÊNCIA QUE IRIA REALIZAR O RETORNO, PAROU NO LOCAL AGUARDANDO OS VEÍCULO DA VIA DE SENTIDO CONTRÁRIO PASSAR, QUANDO ESCUTOU O BARRULHO DE UMA MOTOCICLETA COLIDINDO EM SEU VEÍCULO.

Assinatura do Condutor do V1 JOSÉ MARCELO MARCELO DA SILVA NETO

**SOBRE V2** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_  
Em que sentido? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_  
Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V2 \_\_\_\_\_

**SOBRE V3** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_  
Em que sentido? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_  
Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V3 \_\_\_\_\_

**SOBRE V4** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_  
Em que sentido? \_\_\_\_\_ Em que faixa? \_\_\_\_\_  
Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V4 \_\_\_\_\_





SAMU  
MOSSORÓ  
192

Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal da Saúde  
SAMU MOSSORÓ 192

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 138**

Mossoró 22 de Julho de 2020

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário:  
**ERIVANALDO OLIVEIRA, 42 anos.**

**Natureza da Ocorrência:** Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

**Data da Ocorrência:** 04/07/2020

**Local da ocorrência:** Rua: Raimundo Firmino de Oliveira, Costa e Silva (próximo ao IFRN).

**Viatura:** BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

**Hora do Chamado:** 20h 05min.

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

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **João Batista Gomes Nogueira, 54 anos**, portador de **RG: 743.533.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO  
DIRETORA ADM / SAMU  
MAT. 58682-1

**Silvania do Monte Santiago**  
Matrícula 58682-1

Diretora Administrativa do **SAMU/Mossoró**

Dr. Dixon F. Medeiros Lima  
Diretor / SAMU  
Mat. 405418-2  
CRM/RN 5997

**Dixon Fradik Medeiros Lima**  
Matrícula 405418-3

Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

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





NIR(S) RSC.



Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE \_\_\_\_\_

2 - CNES \_\_\_\_\_

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE ASAM

4 - CNES \_\_\_\_\_

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE Eugenildo de Jesus

6 - Nº DO PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) \_\_\_\_\_

8 - DATA DE NASCIMENTO 1 / 1 /

9 - SEXO Masc.  1 Fem.  3

10 - RAÇA/COR \_\_\_\_\_

11 - NOME DA MÃE \_\_\_\_\_

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_

13 - NOME DO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) \_\_\_\_\_

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO \_\_\_\_\_

18 - UF \_\_\_\_\_

19 - CEP \_\_\_\_\_

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
Ac abt de abd, e (men-  
- peele @  
dxs, frof. Ploto Exhal b hf  
7

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
A A

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Problema Ploto Suf

24 - CID 10 PRINCIPAL S82.1

25 - CID 10 SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Not. Urgente

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408033551

29 - CLÍNICA \_\_\_\_\_

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO \_\_\_\_\_

31 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF \_\_\_\_\_

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE \_\_\_\_\_

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE \_\_\_\_\_

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO \_\_\_\_\_

35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO  
CONCRETA E RESUTARLOGIA  
ORLA/EM 4228 TEOT 12000

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA \_\_\_\_\_

40 - Nº DO BILHETE \_\_\_\_\_

41 - SÉRIE \_\_\_\_\_

42 - CNPJ EMPRESA \_\_\_\_\_

43 - CNAE DA EMPRESA \_\_\_\_\_

44 - CBOR \_\_\_\_\_

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA  
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR \_\_\_\_\_

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR \_\_\_\_\_

48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF \_\_\_\_\_

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO \_\_\_\_\_

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_



**SESAPIRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 13077/2020 Dt. Atend: 04/07/2020 22:12 Dt. Impressão: 04/07/2020 23:23

Paciente: 62608 ERIVANALDO DE OLIVEIRA - Masculino - 42 anos 10 meses e 25 dias

BAA: HRTM 11071/2020 - Unid: .Quarto: .Leito:

Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

**HEMOGRAMA COMPLETO****ERITROGRAMA**HEMÁCIAS: **4,62 milhões**  
HEMOGLOBINA: **15,00 g/dl**  
HEMATÓCRITO: **42,20 %**

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões

Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl

Masc: 40 a 54 % - - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 91,34 fl  
H.C.M. 32,47 pg  
C.H.C.M 35,55 %  
R.D.W 13,40 %

80 A 94 fl

26 A 32 pg

32 A 36 %

Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

**LEUCOGRAMA****LEUCÓCITOS:** 18.500 /mm<sup>3</sup> (5.000 a 10.000 /mm<sup>3</sup>)

|                     | RELATIVO | Referências | ABSOLUTO | Referências    |
|---------------------|----------|-------------|----------|----------------|
| BLASTOS             | 00       | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| PROMIELOCITOS       | 00       | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| MELOCITOS           | 00       | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| METAMIELOCITOS      | 00       | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| BASTÕES             | 01       | (3 A 5%)    | 185      | (120 A 320)    |
| SEGMENTADOS         | 77       | (58 A 66%)  | 14.245   | (03300 A 5200) |
| EOSINOFILOS         | 02       | (2 A 4%)    | 370      | (60 A 320)     |
| BASOFILOS           | 00       | (0 A 1%)    | 0        | (00 A 80)      |
| LINFOCITOS ATÍPICOS | 00       | (0 A 0%)    | 0        | (00 A 00)      |
| LINFOCITOS TÍPICOS  | 14       | (21 A 35%)  | 2.590    | (1200 A 2400)  |
| MONOCITOS           | 06       | (4 A 8%)    | 1.110    | (240 A 640)    |
| TOTAL: 100          |          |             |          |                |

**CONTAGEM DE PLAQUETAS:** 259.000 /mm<sup>3</sup>

Valor de Referência:

Récem nascidos: 250.000 a 550.000 /mm<sup>3</sup>Crianças: 200.000 a 500.000 /mm<sup>3</sup>Adultos: 150.000 a 450.000 /mm<sup>3</sup>

Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

**OBSERVAÇÃO:****GIANNA MENDES RIBEIRO****CRF 1360**



**SESAPIRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 13077/2020 Dt. Atend: 04/07/2020 22:12 Dt. Impressão: 04/07/2020 23:23  
Paciente: 62608 ERIVANALDO DE OLIVEIRA - Masculino - 42 anos 10 meses e 25 dias  
BAA: HRTM 11071/2020 - Unid: .Quarto: .Leito:  
Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

**GLICOSE:** 114 mg/dl

Valor Referência: Em jejum de 80 a 100 mg/dl  
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

**URÉIA:** 50 mg/dl

Valor Referência: 15 a 45 mg/dl  
Método: Enzimático Colorimétrico - BS - 380 Mindray

**CREATININA:** 1,10 mg/dl

Valor Referência: 0,7 a 1,2 mg/dl  
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

**GIANNA MENDES RIBEIRO**

**CRF 1360**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - RN Nº 014852076517  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

|     |              |            |           |
|-----|--------------|------------|-----------|
| VIA | CÓD. RENAVAM | R.N.T.R.C. | EXERCÍCIO |
| 1   | 00174912994  |            | 2019      |

NOME  
ERIVANALDO DE OLIVEIRA

|                |         |
|----------------|---------|
| CPF / CNPJ     | PLACA   |
| 913.173.474-04 | NNN4J69 |

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| PLACA ANT / UF | CHASSI            |
| NNN4969 / RN   | 9C2JC4110AR833043 |

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| ESPÉCIE TIPO                        | COMBUSTÍVEL |
| PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE | GASOLINA    |

|                     |          |          |
|---------------------|----------|----------|
| MARCA / MODELO      | ANO FAB. | ANO MOD. |
| HONDA/CG 125 FAN KE | 2009     | 2010     |

|                     |            |                  |
|---------------------|------------|------------------|
| CAP / POT / OIL     | CATEGORIA  | COR PREDOMINANTE |
| OCV/124 CILINDRADAS | PARTICULAR | PRETA            |

|                |                      |               |
|----------------|----------------------|---------------|
| COTA ÚNICA     | VENC. COTA ÚNICA     | VENC. / COTAS |
| R\$ 0.00       | 13/06/2019           | 1º PAGO       |
| FAIXA I.R.V.A. | PARCELAMENTO / COTAS | 2º PAGO       |
| 002844 3X      | R\$ *****            | 3º PAGO       |

|                                    |          |                   |                   |
|------------------------------------|----------|-------------------|-------------------|
| PRÊMIO TARIFÁRIO (RS)              | IOF (RS) | PRÊMIO TOTAL (RS) | DATA DE PAGAMENTO |
| *** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** |          |                   | DPVAT: PAGO       |

OBSERVAÇÕES  
MOTOR: JC41E1A553043  
NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

|            |
|------------|
| DATA       |
| 09/09/2019 |

MOSSORO/RN  
Carlos Silveira de Silva  
Coordenador de Registro de Veículos

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS,  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO. - SEGURO DPVAT

RN Nº 014852076517 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2019  
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

|           |              |
|-----------|--------------|
| EXERCÍCIO | DATA EMISSÃO |
| 2019      | 09/09/2019   |

|     |                |         |
|-----|----------------|---------|
| VIA | CPF / CNPJ     | PLACA   |
| 1   | 913.173.474-04 | NNN4J69 |

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| RENAVAM     | MARCA / MODELO      |
| 00174912994 | HONDA/CG 125 FAN KE |

|          |             |                   |
|----------|-------------|-------------------|
| ANO FAB. | CAT. TARIF. | Nº CHASSI         |
| 2009     | 9           | 9C2JC4110AR533043 |

PRÊMIO TARIFÁRIO

|          |               |                      |
|----------|---------------|----------------------|
| FNS (RS) | DENATRAN (RS) | CUSTO DO SEGURO (RS) |
|          |               |                      |

|                       |          |                                     |
|-----------------------|----------|-------------------------------------|
| CUSTO DO BILHETE (RS) | IOF (RS) | TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (RS) |
|                       |          |                                     |

|  |                  |
|--|------------------|
| PAGAMENTO  | DATA DE QUITAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO |                  |

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0004-04

JAN / 2019

CONTRAN





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 07 de Outubro de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200356946**      **Vítima: ERIVANALDO DE OLIVEIRA**

**Data do Acidente: 04/07/2020**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JOAO BATISTA GOMES NOGUEIRA**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), ERIVANALDO DE OLIVEIRA**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01737/01738 - carta\_11 - INVALIDEZ

00030869





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0816013-22.2020.8.20.5106

### DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

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

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



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

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de outubro de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



Ciente do despacho cadastrado sob o id 61520500





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0816013-22.2020.8.20.5106

### DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

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

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



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

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de outubro de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

