

**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 Maria Rita Sales de Carvalho brasileiro(a) solteira, estudante portador do CPF: 023.121.844 21, residente na Rua: Silva Jardim 1297, Bairro: Boa Vista, 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 Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
  - 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá, a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;
  - 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula "ad exitum";
  - 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
  - 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
- Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.
- Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 03/09/2020.

Contratante: Maria Rita Sales de Carvalho

Contratado: KM Nascimento

OAB/7469

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

CPF nº \_\_\_\_\_

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

CPF nº \_\_\_\_\_



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Maria Rita Sales de Carvalho, brasileiro(a)-  
Solteira, Estudante, portador do RG nº 003.957.514, e do  
CPF nº 075.121.844.21, residente na  
RUA: Silva Jardim 1294, BAIRRO:  
Boa Vista, 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 08/09/2020.

Outorgante: Maria Rita Sales de Carvalho.  
\* 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

Maria Rita Sales de Carvalho brasileiro(a), Salteira (a),  
Estudante, portador do CPF n. 073-121.844-21, podendo ser  
intimado (a) no (a) Rua Silva Jardim n. 1297, Bairro -  
Bea Vista, 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 03 / 09 /2020.

Declarante: Maria Rita Sales de Carvalho

1ª Testemunha: Françisco Sales

CPF nº 673-114.904-72

Residente- R. Silva Jardim, 1297, Bea Vista

2ª Testemunha: Raimundo Vinícius Sales de Carvalho

CPF nº 045.528.794-58

Residente- R. Silva Jardim, 1297, Bea Vista

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.

Maria Rita Sales de Carvalho brasileiro(a), Solteira (a).

Estudante, portador do CPF n. 073.121.844 - 21, podendo ser intimado (a) no (a) Rua Silva Jardim n. 1297, Bairro -

Boa Vista, 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 03/09 2020.

Declarante: Maria Rita Sales de Carvalho

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 28 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 7.115/93.*

Ciente: ✶ Maria Rita Sales de Carvalho



*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**

*Nota: Esta Lei não será editada até 20.2.1983.*

**Cliente: \* Maria Rita Sales de Carvalho**





Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 12.438, de 26/04/2012

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

Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mariz, 150 - Bairro Natal - RN - CEP 59025-250  
CNPJ 08.924.196/0001-81 | Insc. Est. 20.651.99-0 | www.cosern.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

MARIA JOSE SALES DE CARVALHO

CPF 030.384.564-38

**CLASSIFICAÇÃO**

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA SILVA LAFRANCO, 1297

BOA VISTA/ÁREA URBANA  
MOSSORO/RN  
55605-100

| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE         | EMIÇÃO           |
|-------------------|---------------|------------------|
| 046570569         | ÚNICA         | 11/08/2020       |
| APRESENTAÇÃO      | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |
| 11/08/2020        | 3000743081    | 518724           |

| CONTA CONTRATO      | MÊS/ANO                       |
|---------------------|-------------------------------|
| 0850376115          | 08/2020                       |
| DATA DE VENCIMENTO  | DATA DE VENCIMENTO TOTALIZADA |
| 18/08/2020          | 11/09/2020                    |
| TOTAL A PAGAR (R\$) |                               |
|                     | 129,49                        |

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL         |             |             |             |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
|                                  | QUANTIDADE  | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD          | 172,0000000 | 0,66942653  | 115,12      |
| Consumo Ativo(kWh)-TE            | 172,0000000 | 0,30125015  | 51,87       |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal |             |             | 2,50        |

TOTAL DA FATURA

129,49

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |               |                  |            |               |            |           |        |               |
|--|----------------|---------------|------------------|------------|---------------|------------|-----------|--------|---------------|
| Nº DO MEDIDOR                              | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR DATA | ANTERIOR LEITURA | ATUAL DATA | ATUAL LEITURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (KWH) |
| 2170799120                                 | CAT            | 10-07-2020    | 3.025,00         | 11-08-2020 | 3.197,00      | 32         | 1.00000   |        | 172,00        |

| HISTÓRICO DE CONSUMO |  |  | INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS |       |                  | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO  |     |       |
|----------------------|--|--|-------------------------|-------|------------------|------------------------|-----|-------|
| Mês/Ano kWh          |  |  | BASE DE CÁLCULO         | %     | VALOR DO IMPOSTO | Descrição de Energia   | R\$ | Valor |
| AGO 20 172           |  |  | 118,79                  | 18,00 | 21,36            | Tributação             | R\$ | 5,47  |
| JUL 20 176           |  |  | 118,79                  | 1,24  | 1,47             | Distribuição (Consumo) | R\$ | 25,78 |
| JUN 20 183           |  |  | 118,79                  | 5,69  | 6,75             | Perda de Energia       | R\$ | 5,78  |
| MAI 20 194           |  |  |                         |       |                  | Energia não entregue   | R\$ | 5,50  |
|                      |  |  |                         |       |                  | Tributação             | R\$ | 5,50  |
|                      |  |  |                         |       |                  | Total                  | R\$ | 43,93 |







8759-5795



 **MINISTÉRIO DO TRABALHO**  
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

RES.PASER  
164.13591.18-9

1560958 0060 RN

*Maria Rita Sales de Carvalho*  
ASSINATURA DO TITULAR

**MARIA RITA SALES DE CARVALHO**

FILIAÇÃO: MARIA JOSE SALES DE CARVALHO

NASCIMENTO: 27/03/2001

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: MOSSORÓ - RN

DOCUMENTO: R.G. - 003807614 - 08/06/2019 - SSP/RN - RN

LEI Nº 8.048, DE 18 DE MAIO DE 1996


CPF: 073.121.844-21

CNH: 073.121.844-21

TIT. ELEITOR: 073.121.844-21

LOCAL DE EMISSÃO: SEC. MOSSORÓ - POSTO AVANÇADO

DATA DE EMISSÃO: 23/10/2018



ASSINATURA DO TITULAR

**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**



**CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADO: .....  
 EMPREGADOR: .....  
 ENDEREÇO: ..... UF: .....  
 Nº DO EMPREGAMENTO: .....  
 CBO: ..... CBO Nº: .....  
 DATA DE ASSINATURA: ..... DE ..... DE .....  
 FLS. / FICHA: .....  
 ENDEREÇO DE ENTREGA: .....  
 ASSINATURA DO EMPREGADO: .....  
 ASSINATURA DO EMPREGADOR: .....  
 DATA DE ASSINATURA: ..... DE ..... DE .....  
 Nº DO EMPREGAMENTO: .....  
 Nº DO CONTRATO: .....

07







SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 13621 /2020

Admissão: 15/08/2020 11:51:36

OK

## CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 25252 - MARIA RITA SALES DE CARVALHO (19 a 4 m 19 d)

Nascimento: 27/03/2001

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF: 07312184421

Prof: ESTUDANTE

Mãe: MARIA JOSE SALES DE CARVALHO

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: SILVA JARDIM, 1297

CEP: 59605100

Bairro: BOA VISTA

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.87447760

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE TRAUMA.

Classificação:

15/08/2020 11:49:22

PESO:

| HORA | P.A.   | HGT | SatO2 | FiO2 | F.R. | F.C. / Pulso | TEMP. | Glasgow | RTS |
|------|--------|-----|-------|------|------|--------------|-------|---------|-----|
|      | 115/80 |     | 98    |      | 19   | 81           |       |         |     |

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO X CARRO, GLASGOW 15, APRESENTA CORTE CONTUSO COM PERDA DE TECIDO EM MIE, REFERE DOR EM REGIAO PELVICA A D.

Dt e Hora: 12:10h

Nega dispnea / Comorbidades

Paciente vítima de colisão moto x carro, com espuma. Perseguida na moto. Sem ingestão de bebida alcoólica. Nega perda de consciência ou vômito. Trazida pelo SAMU.

A - VA pulsa sem dor cervical B - RW ⊕ 1/KA

C - pulso popliteo. Rx espanta perna E. D - Glasgow = 15

E - Abd - plano, flácido, dor em FID

Diagn. Inicial: pulso cubital. Nega perda de consciência. Assintomático. Potencial

## PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

① Rx perna E / pulso / toco

② US FAST

③ Ab / Ht

④ Aud or topografia

Dra. Jéssica Freire  
CNS: 860.016.284.137.406  
CRM/RN-5879  
Cirurgia Torácica

Dr. Daniel de Araújo  
Cirurgia e Traumatologia  
CRM/RN-5879

- ① SF 0,9% wound, IV, E-V
- ② DILATAÇÃO 2g TAB IV
- ③ TILATIL 40mg TAB IV
- ④ CEFTRIAXONA 2g, IV
- ⑤ OXACILINA 2g, IV
- ⑥ METAMIZOL 800mg, IV
- ⑦ ENALAPRIL 10 CC

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

CID: J70

Proc: 0408060450

Data: 15/08/2020

Hr: 11:51

Médico:

\*Gerado via SX por FRANCISCA VALERIA DE MEDEIROS. Impresso em 15 de Agosto de 2020.

Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAMU MOSSORO 20/08/20

J. Lemes  
SAMU / ARQUIVO  
MAT. 150.343-0

ORTOP - 71.056

PCTE VITIMA DE COLISÃO CARROX MOVO, com Tórax no MIE.

EF: FCC EXTENSO NO 1/3 DISTAL DA COXA, com LESÃO MUSCULAR.

RX: SEM FRATURAS

COMPLIXA: - INTERMEDIÁRIO  
- ENCAUÇADA NO CC

Dr. Danilo José da  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 10.000

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 20/08/20

J. Lemos do Nascimento

SAME / ARQUIVO

mat. 150.343-0

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ  
SAME / ARQUIVO



Prontuário: 214575



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

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **MARIA RITA SALES DE CARVALHO** (Fia: 3739/2020), CPF:07312184421.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 15 de Agosto de 2020.

X. Maria Rita Sales de Carvalho.

Paciente ou responsável

**CCIH - HRTM**

DATA 19 / 08 / 20

Messia  
Assinatura

**NÚCLEO DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.**

DATA 19 / 08 / 20

Maria Jacqueliana Lacerda Soares

Assinatura  
Estágio de Enfermagem  
Universidade Ponguar - UnP

**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ**

J. Kennedy P. Lacerda  
**SAME / ARQUIVO**

mat. 150.343-0







# Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

21.45.75

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

CNES: 2503689

Executante: O solicitante ou

CNES:

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **25252 MARIA RITA SALES DE CARVALHO**

Prontuário:

CNS: Nascimento: 27/03/2001

Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: MARIA JOSE SALES DE CARVALHO

Pai: NADA CONSTA

Endereço: RUA SILVA JARDIM, 1297 - BOA VISTA - MOSSORO

Fone: 87447760 /

Município: MOSSORO

Código Municipal IBGE:

240800 UF: RN

CEP: 59605-100

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo: 1079 / 2020

## JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA NO MIE.

EF: FCC EXTENSO COM LACERAÇÃO MÚSCULAR NO TERÇO DISTAL DA COXA ESQUERDA, SEM DÉFICITS

NEUROVASCULAR

RX DO JOELHO: SEM FRATURAS

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO

Diagnostico e Procedimento Inicial:

T93.5 SEQUELAS DE TRAUMATISMO DE MÚSCULO E TENDÃO DO MEM\*408060450.TENOMIORRAFIA

Profissional Solicitante / Assistente:

DANILO LOPES DE PAIVA

CRM: 6906 / RN

Data da Solicitação 15/08/2020

## PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

( ) Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora:

Nº do bilhete: Série:

( ) Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa:

CNAE da Emp.: CBOR:

( ) Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: ( ) Empregado ( ) Empregador ( ) Autônomo ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Não Segurado

## AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: Orgão Emissor:

Nº Autorização da AIH:

Documento: ( ) CNS ( ) CPF nº

Data da Autorização: / / Assinatura/Carimbo:

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 20.08.20  
H. Kennedy L. Paiva  
SAME / ARQUIVO  
mat. 150.343-0



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
**Admissão de Internamento Hospitalar**

Nº FIA: **3739 /2020**

Prontuário: **214575**

Paciente: **25252 - MARIA RITA SALES DE CARVALHO**

Cartão SUS: 703401819388900

CPF: 07312184421

Dt Nasc: 27/03/2001

Idade: 19 anos 4 meses 19 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA JOSE SALES DE CARVALHO

Nome do pai: NADA CONSTA

Rua/Av: SILVA JARDIM

Nº: 1297

Complemento:

Bairro: BOA VISTA

CEP: 59605100

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 87447760 84 87447760

Especialidade: CLINICA ORTOPEDICA

Unidade: OBS FEMININA

Leito: 1. 49E

**Responsável:** MARIA RITA SALES DE CARVALHO -

Usuário: SONIA MARIA DA SILVA

Admissão: 15/08/2020 13:14:09

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

**DIAGNÓSTICO INICIAL:** T93.5 - SEQUELAS DE TRAUMATISMO DE MÚSCULO E TENDÃO DO MEMBRO INFERIOR  
408060450 -

**HISTORIA CLINICA**

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 20/08/20  
T. Kennedy F. Pereira  
SAME / ARQUIVO  
mmt. 150.343-0



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 18/11/2020 15:28:14

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111815281406100000060319701>

Número do documento: 20111815281406100000060319701

**HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA**

PRRE007\_R -Evolução do Paciente

Página 1 de 1

15/08/2020 15:11

FIA: 3739/2020

Paciente: MARIA RITA SALES DE CARVALHO

Nascimento: 27/03/2001

Nome da Mãe: MARIA JOSE SALES DE CARVALHO

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Previsão de Alta:

Data da internação: 15/08/2020 14:32 CENTRO CIRÚRGICO

Quarto/Leito: 1 - 1

Data da evolução: 15/08/2020 15:05 Usuário: MANOELSILVEIRA

**Evolução:**

Idade na data: 19 anos 4 meses 19 dias

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

**RELATÓRIO CIRÚRGICO**

Data: 15/08/2020 15:15

**Diagnóstico(s):**

1. LESÃO DE PARTES MOLES EM COXA ESQUERDA

**Cirurgia(s):**

1. REPARAÇÃO

**Equipe:**

1. Cirurgião 1: Dr Danilo
2. Cirurgião 2: Dr Manoel
3. Cirurgião 3: Dr. Igo
4. Anestesiologista: Dr João Ev.
5. Instrumentação / Circulação: Suzani
6. Enfermeira: Ariane

**Relatório:**

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia;
2. Antissepsia e assepsia do MID;
3. Limpeza exaustiva do ferimento
4. Sutura da musculatura e da fáscia
5. Sutura por planos
6. Curativo
7. Cobertura da ferida.

Dr. Danilo L. de Paiv.  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 9999

MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA  
CRM 2999 / RN

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 20/08/20  
T. Kennedy F. Soares.  
SAME/ARQUIVO  
mat. 150.343-0





21.45.75

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: MARIA RITA SALES DE CARVALHO

IDADE: 19 ANOS

CÓDIGO: 214575

DATA DE ADMISSÃO: 15/08/2020

LEITO: 303-6

| DATA       | EVOLUÇÃO   |
|------------|--|
| 17/08/2020 | # LESÃO DE PARTES MOLES EM COXA ESQUERDA ESQUERDA<br><br>PACIENTE EM BOM ESTADO GERAL SEM QUEIXAS DE DOR.<br>NEUROVASCULAR DO MEMBRO NORMAL.<br>FO LIMPA<br><br>CD: AGUARDA CIRURGIA |

|    | PRESCRIÇÃO   | HORÁRIO |
|----|--|---------|
| 1  | DIETA BRANDA HIPOSSÓDICA                           |         |
| 2  | SF 0,9% - 1500 ML - EV (CORRER EM 24 HORAS)        |         |
| 3  | CEFTAZIDIMA 1G - 1 AMPOLA + 10 ML ABD - EV 8/8 H   |         |
| 4  | DIPIRONA - 1 AMPOLA + ABD - EV - 6/6 H SN          |         |
| 5  | TRAMAL - 1 AMPOLA + 100 ML SF 0,9% - EV - 8/8 H SN |         |
| 6  | PLASIL - 1 AMPOLA NO SF 0,9% - EV - 6/6 H SN       |         |
| 7  | OMEPRAZOL 40 MG - 1 AMPOLA - EV 1XD - EM JEJUM     |         |
| 8  | SINAIS VITAIS + CUIDADOS GERAIS                    |         |
| 9  |  |         |
| 10 | Alto hospitalar                                    |         |
| 11 |  |         |
| 12 |  |         |
|    |  |         |
|    |  |         |
|    |  |         |

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ  
T. Kennedy P. Moraes  
SAME ARQUIVO  
mat. 150343-0





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

81.45.75

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente Mauê Vitor Jales de Góes Sexo M Idade 19 Prontuário N° 219175  
Estado Físico 1 2 3 4 5 FI UI Em  
Diagnóstico Pré-Operatório Libro missão de cor  
Diagnóstico Pós-Operatório \_\_\_\_\_  
Cirurgião brunner Auxiliares \_\_\_\_\_  
Anestesiologia nyron Enfermeira \_\_\_\_\_  
**HISTÓRIA CLÍNICA** D. Neurológica ☐ Convulsão ☐ D. Respiratória ☐ Fumo ☐  
Alergias ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐  
Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Câncer ☐ Sangramentos ☐ Medicamentos ☐  
Uso de Drogas ☐ Cirurgia ☐ Prévias ☐ Transf. Sanguínea Prévia ☐ Anestesia Prévia ☐  
Local ☐ Bloqueio Espinal ☐ Plexo Braquial ☐ Geral ☐  
Outros dados \_\_\_\_\_

**EXAME FÍSICO** Peso (Kg) ☐ Temperatura (°C) ☐ Pressão Arterial (mmHg) ☐ x ☐  
Estatura (cm) ☐ Frequência Respiratória (IPM) ☐ Frequência cardíaca ☐  
Broncoespasmo ☐ Sopro Cardíaco ☐ Arritmias ☐ Veias Acessíveis ☐  
Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Coluna c/ Deformidades ☐ Local punção intactado ☐ Prótese ☐  
Cor Corado ☐ Pálido ☐ Ictérico ☐ Cianótico ☐  
Paresias ☐ Paralisias ☐ Área Queimada ☐ Gestação ☐  
Meses. Outros Dados \_\_\_\_\_

**EXAME LABORATORIAIS** Classificação ABO e Rh ☐ Leucograma ☐ Hematócrito ☐  
ECG ☐ Risco Cirúrgico ☐ Rx Tórax ☐ TGO ☐ Uréia ☐  
Creatinina ☐ Bilirrubinas ☐ Fosfatase Alcalina ☐ Amilase ☐ Proteínas ☐  
Glicemia ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Cateterismo cardíaco ☐  
Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames \_\_\_\_\_

Pré-Anestésico Efeito Satisfatório ☐ Regular ☐ Nenhum ☐  
Técnica Anestésica indicada \_\_\_\_\_  
Outros Comentários importantes \_\_\_\_\_

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_

HORA E DATA DE SAÍDA \_\_\_\_\_

| ATIVIDADE       | RESPIRAÇÃO           | CIRCULAÇÃO           | CONSCIÊNCIA         | COR              |
|-----------------|----------------------|----------------------|---------------------|------------------|
| s/ mov. membros | Apnéia, obstrução    | P. A. Variando + 50% | Não responde        | Cianótico        |
| mov. 02 membros | Dispneia, obst. Par. | P. A. Var. 20-50%    | Responde a Chamadas | Pálido, icterico |
| mov. 04 membros | Respira bem, tosse   | P.A. Estável + 20%   | Acordado            | Corado           |

COMPLICAÇÕES

Laringoespasmo ☐ Cianose ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Ret. Urinária ☐ Hipertensão ☐  
Hipertensão ☐ Arritmias ☐ Dor ☐ Dif. respiratório ☐ Sangramento ☐ Cefaléia ☐  
Parada cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros \_\_\_\_\_

Alta da sala de recuperação

Para enfermagem ☐ Alta Hospitalar ☐ Transferência ☐ UTI ☐ Óbito ☐

Anestesiologista \_\_\_\_\_ **HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**

RESUMO **ESTÁ CONFORME O ORIGINAL**

Paciente P. Kennedy T. Valentes Idade \_\_\_\_\_ Estado Físico \_\_\_\_\_

História D. Atual \_\_\_\_\_

Cirurgia SAME/ARQUIVO Cirurgião \_\_\_\_\_

Anestesia mit. 150.313-0 Anestesiologista \_\_\_\_\_





Data       Anestesiologista **TÉCNICA ANESTÉSICA**

Geral ☐ Raqui-anestesia ☒ Peridural ☐ Pelxo Braquial ☐ Bier ☐ Local ☐ Nervo Periférico ☐

Outra 

Geral Endovenosa ☐ Inalatória ☐ Balanceada ☐ Associada a Bloqueio ☐ Bloqueio Espinhal ☐

Catéter ☐ Nível de Punção    Agulha n°  Posição    Nível de Bloqueio

Bloqueio P. Braquial Interescapular ☐ Axiliar ☐ Kulemkampf ☐ Lado

Bier/Bloqueio N. Periférico 

Sistema de Anestesia Circular ☐ Bain ☐ Baraka ☐ Rubem ☐ Outro

Intubação Fácil ☐ Difícil ☐ Sonda n°  Orotraqueal ☐ Nasotraqueal ☐ Fluxo sob máscara ☐

Traqueostomia ☐ Outro 

Ventilação Controlada ☐ Assistida ☐ Espontânea ☐ Manual ☐ Ventilação Mecânica ☐

Volume corrente (ml)   Ciclos por minuto  Outras anotações importantes 

|        | Anestesia | Cirurgia |
|--------|-----------|----------|
| Final  | 15:10     |          |
| Início | 14:10     |          |
| Total  |           |          |

|                  |  |
|------------------|--|
| Oxigênio         |  |
| N <sub>2</sub> O |  |
| Hipnótico        |  |
| Narcótico        |  |
| Rel. Muscular    |  |
| Anest. Local     |  |
| Atropina         |  |
| Prostigme        |  |
| Hidratação       |  |
| Sangue           |  |

|               |     |
|---------------|-----|
| Anestesia     | 200 |
| X             | 180 |
| Cirurgia      | 160 |
| O             | 140 |
| Pulso         | 120 |
| Respiração    | 100 |
| O             | 80  |
| P. A. Sist. V | 60  |
| P. A. Diast.  | 40  |
| Garrote G     | 20  |

**Temperatura**

Posição DDH ☒ DVH ☐ DLE ☒ LITOMIA ☐ Renal ☐ Sentado ☐

Monitores P. A. ☐ Estetoscópio ☒ ECG ☒ Est. Nervo Periférico ☐

Oxímetro ☒ PVC ☐ PAM ☐ Outros

Sangramento (mls)    Diurese (mls)

**Complicações** Hipotensão ☐ Choque ☐ Hipertensão ☐ Náuseas ☐

Vômitos ☐ Convulsão ☐ Laringoespasmo ☐ Laringoespasmo ☐ Oligúria ☐

Hipoxemia ☐ Cianose ☐ Arritmias ☐ Desconexões do Sistema ☐

Parada Cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros

Extubação Em Plano ☐ c/ reflexo ☐ Acordado ☐

Total do Soro    mls Total do Sangue    mls

Encaminhamento SRPA ☐ UTI ☐ Alta ☐ Transferência ☐ Óbito ☐

Anestesiologista CRM      

Hora - Agente - Dose



## DECLARAÇÃO DOS FATOS

MOSSORÓ-RN, em 01/09/2020

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO QUE NO DIA FATO: 15/08/2020  
Hora: 11:55

LOCAL DO ACIDENTE: AV. CHICO BRANCO, CONJ. VINGT. ROSADO

PROXIMO: A CONJUNTO NOVO VINGT ROSADO

VEICULO ENVOLVIDO: HONDA/CG 160, ANO- 2018, COR: PRETA

PLACA: QGP3237; CHASSI: 9C2KC25007R029690; RENAVAN: 01167136907

COMO ACONTECEU O ACIDENTE: QUANDO JINHO NA SUA

MÃO OUTRO VEICULO ESTA PARADO DE REPENTE

SAIU DE VEZ PRA OUTRA VIA CHEGANDO A  
COLIDIR COM A MOTO QUE ESTAVA

QUEM SOCORREU A VITIMA: SAMU

PARA ONDE FOI SOCORRIDO: HOSPITAL TANCISO MAIA

Nada mais a constar assino o presente termo, o fazendo ciente das sanções penais determinadas no art. 299 do CPB, assumindo toda responsabilidade sobre o teor e conteúdo das declarações ora prestadas.

MOSSORÓ -RN, EM 01/09/2020.

Assinatura do declarante: Maria Rita Sales de Carvalho

Testemunhas: Raimundo Vinny Sales de Carvalho

Testemunhas: Rita Sales de Carvalho

9.0679-6572





**OBIGATORIO DE DANO**  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE  
TRANSPORTADOS

**VEICULOS**  
ESSAIS CAUSAB  
OU POR SUACARG  
NAO SEGURO DPVAT

**RN Nº 013831859832 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**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 (800 022 1204)**

**RENAM**  
ANO FAB. 2018 CAT. TARIF. 9  
0167136907  
HONDA/CG 160 START  
MARCA / MODELO  
Nº CHASSI 9CZC2500UR029690  
PLACA Q9P3237

**PRÊMIO TARIFÁRIO**  
FMS (R\$) DENATRA (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)  
CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)  
COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**  
CNPJ 09.240.00/0001-04

**EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 04/10/2018**

**VENC/COTAS**  
1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO  
10/10/2018

**PRÊMIO TOTAL (R\$) DPVAT: PAGO**  
**PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) TAXAS DETRAN: PAGO**  
**IOF (R\$)**

**ALIAN. FID. EM FAVOR BANCO HONDA S/A MOTOR: KC25E0J026714**

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DO INTERIO**  
**DETRAN - RN**  
**ENTIFICADO DE REGISTRO**  
RANCISSO PERSINA  
COD RENAVAM 0167136907  
VI 0167136907  
PLACA ANT/UF 813.690.694-72

**COMBUSTIVEL GASOLINA**  
COR PREDOMINANTE PRETA  
CATEGORIA PARTICULAR  
ENC. COTA ÚNICA 0.00  
FAIXA I.P.V.A. 002898-3X  
COTA ÚNICA 0.00

**DATA 8102/01/70**  
**EXERCÍCIO 2018**  
**RNTRC \*\*\*\*\***  
**ENCENCIAMENTO DE VEICULO 0138318510 N**

**OUT-2017**

## SINISTRO 3200405699 - Resultado de consulta por beneficiário

---

**VÍTIMA** MARIA RITA SALES DE CARVALHO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**

**INDENIZAÇÃO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** MARIA RITA SALES DE CARVALHO

**CPF/CNPJ:** 07312184421

**Posição em 16-11-2020 10:25:52**

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

| Descrição                        | Tipo         | Status          | Nome                            |
|----------------------------------|--------------|-----------------|---------------------------------|
| ➔ Boletim de ocorrência          | Vitima       | Não<br>Conforme |                                 |
| ➔ Documentação médico-hospitalar | Vitima       | Não<br>Conforme |                                 |
| ➔ Autorização de pagamento       | Beneficiário | Não<br>Conforme | MARIA RITA SALES<br>DE CARVALHO |







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 0818597-62.2020.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

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-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 25 de novembro de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito





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 0818597-62.2020.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

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-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 25 de novembro de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



ciente do despacho cadastrado nos autos sob o id 63084682

