



PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE
Advogado

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

JAKSON MARIANO DA SILVA, brasileiro, divorciado, agricultor, portador da cédula de identidade nº 002.916.992-SSP/RN e inscrito no CPF/MF sob o nº 085.715.634-97, residente e domiciliado no Sítio Garcia, nº 8799, Zona Rural de Rafael Godeiro/RN - CEP: 59.740-000.

OUTORGADOS:

PEDRO MARTINS PINTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5625; PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 10152, e RENATO SILVERIO PINTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 10408, todos com endereço profissional na Rua Antônio Joaquim, nº 13, centro, Almino Afonso/RN - CEP: 59.760-000.

PODERES:

Poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, renunciar a todo e qualquer valor que exceda o teto de competência dos Juizados Especiais Federais e Estaduais, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dar tudo por bom, firme e valioso.

Almino Afonso/RN, 27 de janeiro de 2021.

Jakson Mariano da Silva
OUTORGANTE

1

Rua Antonio Joaquim, nº 13, Centro de Almino Afonso/RN - CEP: 59.760-000 – E-mail: pedroemanoeladv@gmail.com
Fone: (84)9917-8981



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, JAKSON MARIANO DA SILVA,
BRASILEIRO, DIVORCIADO AGRICULTOR, portador(a) da cédula de
identidade nº 2.916.992 -SSP/RN e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº
085.715.634-97, residente e domiciliado(o) na(o) SÍTIO GARCIA, N: 8799
ZONA RURAL DE RAFAEL GODEIRO/RN - CEP: 59.740-000.

DECLARO, nos termos do art. 5º, LXXIV da CF/88 e, para os devidos fins de direito,
que sou pobre, não dispondo de condições econômicas necessárias para o patrocínio de
ação judicial.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas
declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza
seus efeitos legais.

ALMIR AFONSO /RN, 27 de JANEIRO de 2021.

Jakson mariano da Silva

Declarante





Dados Cadastrais

NIT 267.60746.61-7

Fonte do NIT PREVIDÊNCIA

Administrador do NIT PREVIDÊNCIA

Fonte Cadastramento CNIS

Ano da Administração 2014

Data de Cadastramento 18/09/2014

Data de Atualização 01/10/2020

Dados Básicos

Nome JAKSON MARIANO DA

Município de Nascimento PATU

Nome da Mãe NAIR FERREIRA MAIA

País de Origem BRASIL

Nome do Pai VALDESI MARIANO

Data de Chegada

Sexo MASCULINO

Estado Civil CASADO(A)

Data de Nascimento 23/12/1988

Grau de Instrução ENS. MEDIO INCOMPL

Nacionalidade BRASILEIRA

Data de Óbito

Documentos

CPF 085.715.634-97

CTPS Número: 078933, Série:
00019, UF: RN, Data de
Emissão: 17/09/2006

CNH

Doc. Estrangeiro

Carteira de Marítimo

Passaporte

Identidade Número: 2916992, Órgão Emissor: SSP, UF: RN, Data de Emissão: 17/09/2006

Título de Eleitor

Certidões Cíveis

Contato

Endereço principal Tipo Logradouro: SITIO, Logradouro: SITIO GARCIA, Número: 8799, Bairro: ZONA RURAL,
RAFAEL GODEIRO - RN, CEP: 59740000

Endereço secundário

Telefone 1

Telefone 2

Celular

E-mail

Lista de Elos

Nit Principal

Nit Secundário

Data Formação

Fonte Origem

26760746617

16193911503

01/10/2020

PIS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 210127H03W2P00

oderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

| | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|
|  | | REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL | |
| CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA | | | |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | DATA DE ABERTURA 10/12/2007 |
| NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA | | | |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ***** | | | PORTE DEMAIS |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida | | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida | | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada | | | |
| LOGRADOURO R DA ASSEMBLEIA | NÚMERO 100 | COMPLEMENTO ANDAR 26 | |
| CEP 20.011-904 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO | UF RJ |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO PRESIDENCIA@SEGURADORALIDER.COM.BR | | TELEFONE (21) 3861-4600 | |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** | | | |
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007 | |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | | |
| SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **05/11/2019** às **18:14:32** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)

[Voltar](#)



Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)





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 PATU
Endereço: RUA LUCAS MATIAS, 51, COSTA E SILVA, PATU

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020103000135

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 21/10/2020 09:20:13

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 19/09/2020 18:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: CENTRO

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: CENTRO DE RAFAEL GODEIRO/RN

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: RAFAEL GODEIRO

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JAKSON MARIANO DA SILVA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Branca

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 08571563497

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 998650496

3.17 Número: SN

3.19 Bairro: ZONA RURAL

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: RAFAEL GODEIRO

3.2 Estado civil: União Estável

3.4 Pai: VALDECI MARIANO

3.6 Mãe: NAIR FERREIRA MAIA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 23/12/1988

3.14 RG: 002916992 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: PATU RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: SÍTIO GARCIA, ZONA RURAL DE RAFAEL GODEIRO/RN

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 INCLUÍDOS ACUSADOS)

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Seguradora: Não

7.1.3 Chassi: 9C2HB0210CR412464

7.1.5 Placa:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2012

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: JAKSON MARIANO DA SILVA

7.1.17 Nome do condutor: JAKSON MARIANO DA SILVA

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00360792014

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: POP 100

7.1.10 Ano de Fabricação: 2011

7.1.12 Tipo do veículo:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE DECLAROU QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS, ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA SUPRAMENCIONADA, DE PLACAS: NOF8C27, PELAS RUAS DESTA CIDADE. QUANDO, PRÓXIMO A UMA ESCOLA, EM UMA CURVA, O PNEU DIANTEIRO DERRAPOU EM UM BARRO, FAZENDO COM QUE O DECLARANTE CAÍSSE; QUE DEVIDO AO ACIDENTE O DECLARANTE TEVE ESCORIAÇÕES PELO CORPO E "TOROU" (PERDEU) UM DOS DEDOS DO PE DIREITO QUE SEU PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO FOI NO HOSPITAL PÚBLICO DA CIDADE DE RAFAEL GODEIRO/RN, ATENDIDO PELO MÉDICO ABEL BELARMINO DE AMORIM FILHO, CRM/RN 2344; QUE O PRESENTE EXPEDIENTE É PARA FINS DE INDENIZAÇÃO JUNTO AO SEGURO DPVAT.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 21/10/2020 09:20:13

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1636332 - ALCIMAR CARLOS FERREIRA DA SILVA

Impresso por: 1636332 - ALCIMAR CARLOS FERREIRA DA SILVA em 21/10/2020 09:20:18

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
Nº 014373784260
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 2 COD. RENAVAM 00360792014 EXERCÍCIO 2019

NOME JAYSON MARIANO DA SILVA

CPF/CNPJ 085.715.634-97 PLACA NOF8C27

CHASSI 9C2EB0210CR412464

ESPECÍFICO FAS/GASOLINA/MOTOR/CILINDRADAS NÃO APLICAVE COMBUSTÍVEL GASOLINA

ANO FAB 2011 ANO MOD 2012

COR PREDOMINANTE VERMELHA

CATEGORIA PARTICULAR

CAP/POT/OIL HONDA/POP100

CILINDRADAS DCV/97

COTA ÚNICA 0.00

FAIXA PVA 002824 3X

PARCELAMENTO/COTAS 14/05/2019

1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) OF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

TAXAS DETRAN: PAGO *** DEVT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: HB02E1C412464

RAFAEL GODEIN

Carla Silveira da Silva

30/05/2019

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

RN Nº 014373784260 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 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 30/05/2019

CPF/CNPJ 085.715.634-97 PLACA NOF8C27

RENAVAM 00360792014 MARCA/MODELO HONDA/POP100

ANO FAB 2011 QNT. IMPL 9 Nº CHASSI 9C2EB0210CR412464

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DEVATAN (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 LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.603/0001-04



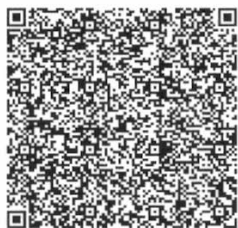


DETRAN- RN

81878585458

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - ELETRÔNICO

CÓDIGO RENAVAM
00360792014



Valide este QRCode com app Vio

PLACA
NOF8C27

EXERCÍCIO
2020

ANO FABRICAÇÃO
2011

ANO MODELO
2012

ESPÉCIE / TIPO

PASSAGEIRO MOTOCICLETA

MARCA / MODELO / VERSÃO
HONDA/POP100

PLACA ANTERIOR / UF
NOF8227/RN

CHASSI
9C2HB0210CR412464

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

OBSERVAÇÕES DO VEÍCULO

MENSAGENS DENATRAN

CARTEIRA DIGITAL DE TRÂNSITO



DENATRAN

Para sua comodidade, você pode acessar este documento diretamente pelo seu celular. Baixe o aplicativo **Carteira Digital de Trânsito - CDT** e tenha acesso ao licenciamento de seu veículo além de muitas outras funcionalidades.

Com a Carteira Digital de Trânsito - CDT você pode:

- Consultar suas infrações e pagar multas com desconto
- Acessar a versão digital da CNH (para CNHs emitidas após 05/2017)
- Acessar a versão digital deste Licenciamento (CDT Digital)
- Compartilhar o licenciamento com até 5 pessoas
- Indicar o principal condutor
- Receber avisos de recall



Baixe agora a Carteira Digital de Trânsito - CDT nas lojas Google Play ou App Store e tenha na palma da sua mão todos os documentos para você conduzir seu veículo com tranquilidade e segurança!

CATEGORIA

PARTICULAR

CAPACIDADE

*, *

POTÊNCIA/CILINDRADA
0CV/97

PESO BRUTO TOTAL
0.25

MOTOR

HB02E1C412464

CMT

*, *

EIXOS

*

LOTAÇÃO

02P

CARROCERIA

NÃO APLICÁVEL

NOME

JAKSON MARIANO DA SILVA

CPF / CNPJ

085.715.634-97

LOCAL

RAFAEL GODEIRO RN

DATA

01/07/2020

ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN

81878585458

DADOS DO SEGURO DPVAT

CAT. TARIF

*

DATA DE QUITAÇÃO

*

PAGAMENTO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

REPASSE OBRIGATÓRIO AO
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$)

*

CUSTO DO
BILHETE (R\$)

*

CUSTO EFETIVO
DO SEGURO (R\$)

*

REPASSE OBRIGATÓRIO AO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE
TRÂNSITO (R\$)

*

VALOR DO IOF (R\$)

*

VALOR TOTAL A SER PAGO
PELO SEGURADO (R\$)

*

INFORMAÇÕES DO SEGURO DPVAT

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

Todos os cidadãos, acidentados em território nacional, estão cobertos, sejam eles motoristas, passageiros ou pedestres. Dar entrada no Seguro DPVAT é gratuito e não é necessária a contratação de terceiros. O prazo para solicitação da indenização do Seguro DPVAT é de até 3 anos.

São três tipos de cobertura:

| | | |
|----------------------------|--|---|
| MORTE R\$ 13.500,00 | INVALIDEZ PERMANENTE ATÉ R\$ 13.500,00* * conforme graduação prevista em lei | REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS ATÉ R\$ 2.700,00 |
|----------------------------|--|---|

COMO DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT?

- 1 Se você for vítima de acidente de trânsito ou for beneficiário da indenização, acesse o site www.seguradoralider.com.br para conferir a lista de documentos.
- 2 De entrada no seu pedido em um dos postos de atendimento autorizados, que podem ser consultados no site www.seguradoralider.com.br, diretamente pelo aplicativo do Seguro DPVAT ou pela Central de Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, no 4020-1596 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e 0800 022 1204 (outras Regiões).
- 3 Acompanhe o andamento do seu pedido no site www.seguradoralider.com.br, no aplicativo ou pela Central de Atendimento no 4020-1596 (Capitais e Regiões Metropolitanas) e 0800 022 1204 (outras Regiões).

DOCUMENTAÇÃO COMUM A TODAS AS COBERTURAS

- Boletim de Ocorrência (B.O.) do acidente envolvendo a vítima, emitido por órgão policial competente (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Polícia Civil, Polícia Militar e Bombeiros Militar).
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT, disponível no link www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.
- Cópia do comprovante de residência.
- Cópia do documento de identificação. Carteira de Identidade/ RG ou, se não existir, Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH).
- Cópia do CPF.

Acesse www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao e confira o detalhamento da documentação necessária para cada cobertura.

IMPORTANTE:

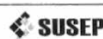
- O prazo para pagamento da indenização ou reembolso é de trinta dias, contados a partir do recebimento da documentação, completa e correta, de acordo com a cobertura pleiteada.
- O período de vigência do Seguro DPVAT corresponde ao ano civil, ou seja, inicia-se em 01 de Janeiro e termina em 31 de Dezembro do exercício a que se refere este bilhete, independentemente do vencimento do Seguro DPVAT.
- A contratação do Seguro DPVAT obrigatória e deve ser pago juntamente com a cota única do imposto de Propriedade de Veículos Automotores - IPVA. As datas de vencimento são definidas anualmente pelas secretarias de fazenda de cada estado.
- O veículo não estará devidamente licenciado se o seguro obrigatório não for pago de acordo com a Lei 9.503/1997 - Código de Trânsito Brasileiro.
- O Seguro DPVAT é uma importante fonte de receita para a União, dado que:
 - 45% do valor do prêmio são destinados ao Sistema Único de Saúde - SUS para custeio da assistência médica-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito (Lei 8.212/1991).
 - 5% do valor do prêmio são destinados ao Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN para aplicação em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito (Lei nº 9.503/1997 - Código de Trânsito Brasileiro).

Para informações sobre o Seguro DPVAT, pedidos de indenização e reembolso, andamento de solicitações, locais de atendimento, documentação necessária, prazos e demais dúvidas:

O Seguro do Acidente de Trânsito

Central de Atendimento
De seg a sex, das 8h às 20h
4020-1596 (capitais e regiões metropolitanas)
0800 022 1204 (outras regiões)
SAC DPVAT: 0800 022 8189
SAC Deficientes (auditivos e de fala):
0800 022 1206
Canal de Denúncias: 0800 021 1205
Ouvidoria: 0800 021 9135

www.seguradoralider.com.br



Disque-SUSEP
0800 021 8484
www.susep.gov.br

Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro e corretores de seguro.



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 27/01/2021 19:33:10

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101271933101000000062077150>

Número do documento: 2101271933101000000062077150



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

REF: 085715634-7

| | | |
|---|------------------------|----------------------------|
| HOSPITAL: H. N. M. H. S. | DATA: 19/09/2020 | HORA: 18:40 |
| PACIENTE: Jakson Monaro de silve | N. C. SUS: 8980039 | 0360-8563 |
| DATA DE NASCIMENTO: 23/12/88 | IDADE: 33 | COR: B. |
| NATURALIDADE: Pátia | ENDEREÇO: 5ª Garcia | PROFISSÃO: Agente de Saúde |
| FILIAÇÃO: Valdeci Monaro e Pátria Ferreira Soares | CIDADE: Popaol Godeiro | UF: PA |
| TELEFONE: | | |

ATENDIMENTO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

| | | | | | | |
|----------------------------|---|----------------|--|--------------------------|--------------------------|------------|
| Acolhimento | (X) Emergência | () Urgência | () Não Urgência | () Acidente de Trabalho | () Acidente de Trânsito | () Outros |
| QUEIXAS: Acidente de moto. | Acidentes de Alérgicos: | | | | | |
| Has () DM () | Assinatura: | | | | | |
| EXAME FÍSICO | Peso | TEMPERATURA C° | PA: mmHg | F. C: | F. R: HGT | Pulso |
| | | | 140 x 90 | | | |
| | Assinatura Tec. | | | | | |
| Data | Prescrição Médica | Horário | Evolução Enfermagem | | | |
| 19/09/2020 | Paciente el termino o exame, sangramento, em pte direito, mostrando fratura exposta nos dedos: anular e médio do pte direito. Afos de dor e sangramento. Encaminhado ao Serviço de Ortopedia do Hospital Regional de Pátria para tratamento. Cirurgia é necessária. | 18:40hrs | Paciente deu entrada no setor hospitalar, vítima de acidente de moto, o mesmo sofreu escoriações e ferimentos expostos no pte direito. Foi lavado e limpo no local do ferimento. Paciente foi atendido pelo médico e encaminhado para Hospital Regional de Pátria para tratamento. Melhor audição. | | | |
| | | | Assinatura: Andréza Godeiro Paiva Enfermeira | | | |
| | | | COREN/PA 508247 | | | |
| CONDUTA: () Medicação | | () Observação | | () Laudo para AIH | | |

2020-09-19 18:40
= 2020-09-19 18:40
= 2020-09-19 18:40



Const Outepit
HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

38.405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3331-9840

030.101.00.72

BOLETIM DE URGÊNCIA

32

Nome: JAKSON MARIANO DA SILVA

TEL:

Nº REG: 445154

Nas: 23/12/1988 1-Masculino Casado

AGRICULTOR

Cert.nasc. ☐

Título ☐

CPF ☐

RG ☐

Nº ☒

2 916 992

Pai: VALDECI MARINHO

Mãe: NAIR FERREIRA MAIA

Endereço: SITIO GARCIA

0 ZONA RURAL

RAFAEL GODEIRO

RN

Responsável: 898 0039 0360 6663

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência

Enfermaria:

Leito:

Admissão: 19/09/2020

Hora admissão: 20:11

Data da Alta:

Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR:.....

Alega Acidente de Trabalho

Sim

Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

*Acidente de trânsito de moto
e trauma em face apresentando*

Lesões ou afecções encontradas:

*amputação traumática de 3º, 4º e 5º dedos
com tempo amputação traumática de 4º e 5º dedos
+ fratura aberta de 3º e 5º dedos*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

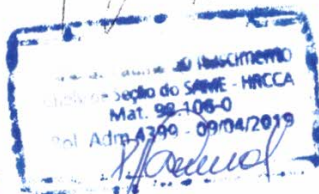
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Amputação traumática de face

Hora:

20:16

CRM



[Signature]





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Identificação do Estabelecimento Solicitante

2 - CNES

3 - Identificação do Estabelecimento Executante

4 - CNES

Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

2 4 0 9 2 7 5

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente

JAKSON MARIANO DA SILVA

Cert.nasc. ☐ Título ☐ CPF ☐ RG ☒ Nº

6 - Documento

2 916 992

6 - Nº do prontuário

101451

7 - Cartão Nacional de Saúde

0

Raça/cor

PARDA

8 - Data de Nascimento

23/12/1988

9 - Sexo

1-Masculino

10 - Nome da Mãe ou Responsável

NAIR FERREIRA MAIA

11 - Telefone de Contato

12 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)

SITIO GARCIA

0

ZONA RURAL

13 - Município de Residência

RAFAEL GODEIRO

14 - Código IBGE Município

15 - UF

RN

16 - CEP

59740000

17 - Principais Sinais e Sintomas

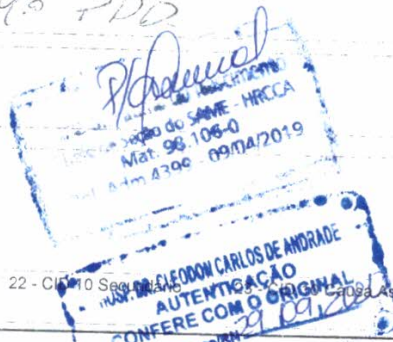
Justificativa da Internação

Vítima de acidente de moto com trauma em
pe @. er: Ferimento extenso em pe @
+ amputação traumática de 4º DPO

18 - Condições que Justificam a Internação

19 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)

Exame Físico + Raxo X



20 - Diagnóstico Inicial

trauma extenso pe @

21 - CID 10 Principal

22 - CID 10 Secundário

23 - CID 10 Tercário

24 - CID 10 Quaternário

25 - CID 10 Quinqüário

26 - CID 10 Sexagésimo

27 - CID 10 Septuagésimo

28 - CID 10 Octogésimo

29 - CID 10 Nonagésimo

30 - CID 10 Centésimo

24 - Descrição do Procedimento Solicitado

Procedimento Solicitado

26 - Clínica

27 - Caráter Internação

28 - Documento

29 - Nº do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente

1 - C. Cirúrgica

05

CNS

CPF

30 - Nome do Profissional Solicitante / Assistente

JOSE CASSIMIRO NETO

31 - Data Solicitação

19/09/2020

32 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro no Conselho)

Preencher em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

3 - () Acidente de trânsito

36 - CNP, da Seguradora

37 - Nº do Bilhete

38 - Série

4 - () Acidente Trabalho Típico

39 - CNP, da Empresa

40 - CNAE Empresa

41 - CBOR

5 - () Acidente Trabalho Trajeto

12 - Vínculo com a Previdência

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Assegurado

3 - Nome do Profissional Autorizador

Autorização

44 - Cód Orgão Emissor

Número da Autorização

M 240940704

45 - Documento

46 - Nº do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente

47 - CPF

48 - Data Solicitação

49 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro do Conselho)

19/09/2020



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 27/01/2021 19:33:10

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012719331039300000062077149>

Número do documento: 21012719331039300000062077149



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351 - 5840

PRONTUÁRIO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO

Nome: JAKSON MARIANO DA SILVA

PRONT: 101451

Nas 23/12/1988 1-Masculino Casado AGRICULTOR Cert.nasc. ☐ Título ☐ CPF ☐ RG ☒ Nº 2 916 992

Pai: VALDECI MARINHO

Mãe: NAIR FERREIRA MAIA

Endereço: SÍTIO GARCIA

0 ZONA RURAL

Cidade RAFAEL GODEIRO

UF: RN Responsável: 898 0039 0360 8663

Endereço do Responsável:

Serviço: 1 -C. Cirúrgica

Enfermaria

Leito:

Admissão: 19/09/2020

Data da Alta:

Dias de Permanência:

Diag Inicial:

Diag Principal:

Sumário de história Clínica, exame e tratamento

Vítima de acidente de moto e trauma
em pé (o) apresentando fratura exposta
de pé (o) e amputação traumática de dedo

Complicações:

Complicações de alta:

Causa imediata do óbito:



Horário: 20:49

JOSE CASSIMIRO NETO
Médico: CRM 9631
CPF





Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP
Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS/RN - (84) 3351-9840
CNPJ: 08.341.754/0107-01 - E-mail: hospitalcleodon@rrn.gov.br

Registro: _____

Leito: _____

Paciente: **JAKSON MARINHO DA SILVA** Idade: _____

Evolução de Enfermagem

Prescrição Médica e Enfermagem

Horário

14109120
1) Data 10/01/2021
2) SFG 1500 ml EV 24h
3) Benfotima 240 mg + 250 ml SFG 1 EV 180h
4) Dipirona 10mg EV 12h
5) Difenidol 10mg EV 8h SIN
6) Tramadol 100mg + 100 ml SFG 1 EV 8h SIN
7) Talitral 40mg EV 1x dia
8) Curativo
9) SSV + CCG





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

BOLETIM OPERATÓRIO

Paciente:

Takson Yacomo

Reg:

Diagnóstico Pré-operatório:

Tipo de Operação:

Diagnóstico Pós-operatório:

Fratura exposta de 1º D + longo traum 4º D

Relatório Imediato da Patologia:

Acidente durante a operação:

Exame radiológico no ato:

INTERVENÇÃO

Início:

04:00h

Término:

07:00h

Duração:

Cirurgião:

Dr. Camargo

Dr. Takson

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

LUGAR DE NASCIMENTO
Data de Nascimento do Sufite - HICCA
Mat. 98.106-0
Reg. Adm 4359 - 02/04/2019

DR. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros RN

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH, sob na guarnição
- 2) Preparo e Antissepsia
- 3) Bloqueio de campo cirúrgico
- 4) Realização limpeza abundante de ferimento extenso em 1º D e SF 991
- 5) Realização de ato comp. fratura de 4º D e Sutura
- 6) Sutura de fechamento
- 7) No final está em volta do 1º D a distância para fratura de 3º e 5º D
- 8) Orienta paciente sobre cuidados de compressão e equalização





HOSPITAL DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405 - Km 03 - Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA:

LEITO:

NOME:

Jackson Mariano

IDADE:

REGISTRO:

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA |
|-------|---|
| 19/09 | <p>1. Amputação traumática de 4º PDD</p> <p>+ Gostaria de 3º e 5º PDD</p> <p>Set. submetido a amputação traumática</p> <p>+ amputação 1º e 2º PDD, de total em 4º PDD</p> <p>PSD Ho. atual está em Gálte. Ho. de</p> <p>B. adequado para utilização de Ho. de 3º e</p> <p>8º PDD</p> <p>Col. V.M.</p> |
| | <p>Dr. Ivonezio Queiroz de Souza</p> <p>Medico Ortopedista - CRM 4152</p> <p>Membro Titular SBOT-TEOT 9443</p> |



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 27/01/2021 19:33:10

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012719331039300000062077149>

Número do documento: 21012719331039300000062077149

Num. 64805312 - Pág. 8

SINISTRO 3210009689 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAKSON MARIANO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

- Filial/RN

BENEFICIÁRIO JAKSON MARIANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 08571563497

Posição em 25-01-2021 20:30:59

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------------|
| 25/01/2021 | R\$ 2.700,00 | R\$ 0,00 | R\$ 2.700,00 |





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Almino Afonso
Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, ALMINO AFONSO - RN - CEP: 59760-000

Processo n.: 0800107-65.2021.8.20.5135
Parte autora: JAKSON MARIANO DA SILVA
Parte ré: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

1. Recebo a inicial e defiro o pedido de gratuidade de justiça.

2. Com o advento do Novo Código de Processo Civil, a audiência de conciliação/mediação passou a constituir regra em todos os processos, ressalvadas pontuais exceções (CPC, art. 334, §4º). Essa mudança se coaduna com o espírito não litigioso do novo diploma processual, que dá ênfase à solução pacífica do processo como o melhor caminho para ambas as partes, sem contar na busca pela rápida solução do problema, máxima do princípio constitucional da celeridade processual (CF, art. 5º, LXXVIII).

3. A par das exceções legais, existem casos em que a audiência de conciliação se mostra completamente inútil antes da realização de perícia, eis que o objeto da lide vem a ser delimitado somente após a produção dessa prova. Ou seja, as partes não possuem conhecimento da abrangência do objeto, dificultando e até mesmo impossibilitando a realização de acordo nesse primeiro momento.

4. Diante desse contexto, a melhor solução é postergar a audiência conciliatória, evitando o trabalho inútil do Juízo. Inclusive, esse posicionamento, antes de contrário ao princípio da celeridade processual, vem ao seu encontro, tendo em vista que as partes e o Juízo somente serão chamados para uma conciliação quando a causa se apresentar mais madura e em momento apto a permitir a conciliação/mediação.

5. Sendo assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

6. **Cite-se** a parte ré para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos deduzidos na inicial.

7. Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar manifestação, caso queira, acerca da contestação, inclusive sobre as provas relacionadas a eventuais questões incidentais.

8. Verificada a necessidade de perícia médica, nomeio o **Sr. FÁBIO GONDIM NEPOMUCENO, Médico Ortopedista, inscrito no CRM/RN n. 5.429**, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do Convênio n. 001/2013, firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, devendo o profissional cumprir escrupulosamente o encargo, nos termos do disposto no art. 466 do Código de Processo Civil.

9. Formulo os seguintes quesitos:



- i) Quais as lesões sofridas pelo autor?
- ii) As lesões decorreram de acidente de veículo?
- iii) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- iv) Totalmente ou em parte?
- v) Em que percentual?
- vi) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- vii) A incapacidade é temporária ou permanente?
- viii) Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- ix) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- x) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa, média, leve ou residual (mais leve)?

10. **Intime-se** o perito para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

11. **Intimem-se** as partes para que, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem assistente técnico e apresentem outros quesitos diferentes dos formulados por este Juízo, caso ainda não apresentados.

12. Após apresentado o laudo, **intimem-se** as partes para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, se pronunciarem sobre o referido documento. Na mesma oportunidade, intime-se a parte ré para, também no prazo de 15 (quinze) dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondente aos honorários periciais.

13. Realizado o depósito dos honorários periciais, expeça-se alvará para levantamento.

14. Em seguida, designe-se audiência de conciliação.

15. Finalmente, não havendo acordo, intimem-se as partes para informarem, no prazo de 10 (dez) dias, se pretendem produzir outras provas. Salientando-se que o silêncio importará no julgamento antecipado do mérito.

P. I. C.

ALMINO AFONSO/RN, data do sistema.

PABLO DE OLIVEIRA SANTOS

Juiz de Direito Substituto

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n. 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Almino Afonso
Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, ALMINO AFONSO - RN - CEP: 59760-000

Processo n.: 0800107-65.2021.8.20.5135

Parte autora: JAKSON MARIANO DA SILVA

Parte ré: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DESPACHO

1. Recebo a inicial e defiro o pedido de gratuidade de justiça.

2. Com o advento do Novo Código de Processo Civil, a audiência de conciliação/mediação passou a constituir regra em todos os processos, ressalvadas pontuais exceções (CPC, art. 334, §4º). Essa mudança se coaduna com o espírito não litigioso do novo diploma processual, que dá ênfase à solução pacífica do processo como o melhor caminho para ambas as partes, sem contar na busca pela rápida solução do problema, máxima do princípio constitucional da celeridade processual (CF, art. 5º, LXXVIII).

3. A par das exceções legais, existem casos em que a audiência de conciliação se mostra completamente inútil antes da realização de perícia, eis que o objeto da lide vem a ser delimitado somente após a produção dessa prova. Ou seja, as partes não possuem conhecimento da abrangência do objeto, dificultando e até mesmo impossibilitando a realização de acordo nesse primeiro momento.

4. Diante desse contexto, a melhor solução é postergar a audiência conciliatória, evitando o trabalho inútil do Juízo. Inclusive, esse posicionamento, antes de contrário ao princípio da celeridade processual, vem ao seu encontro, tendo em vista que as partes e o Juízo somente serão chamados para uma conciliação quando a causa se apresentar mais madura e em momento apto a permitir a conciliação/mediação.

5. Sendo assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

6. **Cite-se** a parte ré para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos deduzidos na inicial.

7. Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar manifestação, caso queira, acerca da contestação, inclusive sobre as provas relacionadas a eventuais questões incidentais.

8. Verificada a necessidade de perícia médica, nomeio o **Sr. FÁBIO GONDIM NEPOMUCENO, Médico Ortopedista, inscrito no CRM/RN n. 5.429**, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do Convênio n. 001/2013, firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, devendo o profissional cumprir escrupulosamente o encargo, nos termos do disposto no art. 466 do Código de Processo Civil.

9. Formulo os seguintes quesitos:



- i) Quais as lesões sofridas pelo autor?
- ii) As lesões decorreram de acidente de veículo?
- iii) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- iv) Totalmente ou em parte?
- v) Em que percentual?
- vi) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- vii) A incapacidade é temporária ou permanente?
- viii) Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- ix) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- x) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa, média, leve ou residual (mais leve)?

10. **Intime-se** o perito para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

11. **Intimem-se** as partes para que, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem assistente técnico e apresentem outros quesitos diferentes dos formulados por este Juízo, caso ainda não apresentados.

12. Após apresentado o laudo, **intimem-se** as partes para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, se pronunciarem sobre o referido documento. Na mesma oportunidade, intime-se a parte ré para, também no prazo de 15 (quinze) dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondente aos honorários periciais.

13. Realizado o depósito dos honorários periciais, expeça-se alvará para levantamento.

14. Em seguida, designe-se audiência de conciliação.

15. Finalmente, não havendo acordo, intimem-se as partes para informarem, no prazo de 10 (dez) dias, se pretendem produzir outras provas. Salientando-se que o silêncio importará no julgamento antecipado do mérito.

P. I. C.

ALMINO AFONSO/RN, data do sistema.

PABLO DE OLIVEIRA SANTOS

Juiz de Direito Substituto

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n. 11.419/06)

