



Número: **0820173-61.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **24/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADEMAR PAULO CABRAL (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34108319	24/10/2018 09:06	01. Documentos	Documento de Comprovação
34108333	24/10/2018 09:06	02. Documentos	Documento de Comprovação
34108366	24/10/2018 09:06	03. Documentos	Documento de Comprovação
34108846	29/10/2018 11:16	Despacho	Despacho



Caio César Albuquerque de Paiva
OAB/RN 10.407

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

(nome) Ademar Paulo Cabral
brasileiro(a), (estado civil) Divorçado (profissão) Pedreiro
portador(a) da cédula de identidade nº 671.285, inscrito(a) no CPF/MF
sob o nº 523.766.994-88 residente e domiciliado na
Rua: Marechal Hermes
nº 1649 Bairro Bonito, Cidade Mossoró, Estado
RN CEP 59621-160 Telefone
987819889.

OUTORGADOS:

Caio César Albuquerque de Paiva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407, com endereço profissional onde recebem notificações e intimações na Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.

PODERES:

Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicium" e "et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber alvará, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, requer justiça gratuita, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró/RN, 09 de outubro de 2017.

Ademar Paulo Cabral
Outorgante

Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.
Caio Paiva (84) 98328-4188 / 99808-5758 - E-mail: caioalbuquerque@bolmail.com

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu Ademar Paulo Cabral,
Brasileiro Estado civil: Divorciado Profissão: pedreiro RG nº
671.285 E CPF: 523.766.994-87 residente e domiciliado na Rua
Marichal Hermes N° 1649 Bairro: Bomfim
Cidade Mossoró /RN CEP: 59621-260.

DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

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.

Mossoró/RN, 09 de outubro de 2017

+ Ademar P Cabral



ARUANA SEGUROS
18 JUN 2018

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	671.285	DATA DE EXPEDIÇÃO	16/04/2018
NOME	ADEMAR PAULO CABRAL		
FILIAÇÃO	FRANCISCO PAULO CABRAL LUIZA MENEZES CABRAL		
NATURALIDADE	MOSSORO RN	DATA DE NASCIMENTO	03/02/1949
DOC. ORIGEM	CERT. DE CAS-DIV L-13	F-561-DE-1161	
CPS	MOSSORO RN-4 CARTORIO	523.766.594-87	Josebias Ferreira do N. Junior Diretor do II - ITEP/RN VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Continuação

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, facilmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 20

Número 32.312

Polegar Direito.

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: Caio Cesar Albuquerque de Paiva

Loc. Nasc.: Paraná

Est.: PR Data: 13/05/94

Filiação: Caio Cesar Albuquerque de Paiva e Maria da Glória

Est. Civil: casado Doc. N.º: 123456789

Fis.: --- Liv.: --- Reg. Civil: ---

Outro doc.: ---

Situação Militar: Doc. ---

Órgão: --- Est.: ---

atualizado Dec. N.º: --- Em: ---

ESTRANGEIROS

Adquirida ao Brasil em: ---

Doc. Ident. N.º: --- Exp. em: ---

Assinatura do Funcionário: ---

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

Nome: ---

Doc.: ---

Nome: ---

Doc.: ---

Nome: ---

Doc.: ---

Est. Civil: ---

Doc.: ---

Est. Civil: ---

Doc.: ---

Nascimento: ---

Doc.: ---

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... N.º

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

Data admissão..... de..... C.B.O. n.º.....

Registro n.º..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... N.º

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... C.B.O. n.º.....

Data admissão..... de..... de 19.....

Registro n.º..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

Nota Fiscal - Fatura - Conta de Energia Elétrica

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150 - Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

ADEMAR PAULO CABRAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARECHAL HERMES 1649

CPF 523 766 994-87

BARROCAS/AREA URBANA
MOSSORO RN
59621-160

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0485658017	03/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
22/03/2018	18/04/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
53,75	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
003814578	UNICA	15/03/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
15/03/2018	3000357326	503506

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	85,0000000	0,53488894	45,46
Contribuição Iluminação Pública			4,26
Multa por atraso-NF 000703977 - 14/12/17			0,89
Multa por atraso-NF 000637904 - 15/01/18			0,83
Multa por atraso-NF 000703977 - 14/12/17			0,82
Juros por atraso-NF 000637904 - 15/01/18			0,88
Atualização IGPM-NF 000703977 - 14/12/17			0,58
Atualização IGPM-NF 000637904 - 15/01/18			0,15
TOTAL DA FATURA			53,75

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
886775X	CAT	14-02-2018	23 770,00	15-03-2018	23 855,00	29	1,00000		85,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MAR 18 85		Base de Cálculo	%
FEV 18 83		ICMS	45,46 18,00
JAN 18 84		PIS	45,46 0,59
DEZ 17 76		COFINS	45,46 3,16
NOV 17 71			
OUT 17 83			
SET 17 73			
AGO 17 83			
JUL 17 80			
JUN 17 81			
MAI 17 87			
ABR 17 69			
MAR 17 74			

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Gerção de Energia	R\$ 15,04 33,09%
Transmissão	R\$ 2,16 4,75%
Distribuição (Cosern)	R\$ 11,26 24,77%
Perdas de Energia	R\$ 2,77 6,09%
Encargos Setoriais	R\$ 4,31 9,48%
Tributos	R\$ 9,92 21,82%
Total	R\$ 46,46 100%

Consumo Ativo(kWh) 0,41800000

EB36 8CEE BA10 E01A 5FDB 2033 1E4B DD18

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito somente em espécie. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.ene.gov.br. O cliente é compensado quando não violação na continuidade individual do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Reclamação 414562). Juros 1% ao mês (Lei 4860/02) e atualização monetária no próx. mês o fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Reclamação 414562). Juros 1% ao mês (Lei 4860/02) e atualização monetária no próx. mês o fornecimento. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não anula débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

ATENÇÃO A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Comunicamos o não pagamento das(s) conta(s) de energia elétrica(s)			
Vencido	Diretório	Valor	Vencido
21/02/18	15/03/18	48,48	18/05/18
			20/05/18
			44,77

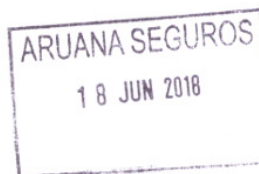
Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não anula débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

TENSÃO NOMINAL (V)			
VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE
ABRIL 2018	MINIMAL	TRIMESTRAL	ANUAL
220	202	231	
220	202	231	
220	202	231	

Limite DI: 12,22 EUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 16,59

CONTA CONTRATO 0485658017 MÊS/ANO 03/2018 DATA DE VENCIMENTO 22/03/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 53,75

838300000000-4 53750038400-3 48565801720-3 00960707413-6





SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 184

Mossoró 22 de março de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **ADEMAR PAULO CABRAL, RG: 671.285**

passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 34

Nome do Paciente: ADEMAR PAULO CABRAL, 69 anos.

Data: 10/03/2018

Local da ocorrência: Rua: João Cordeiro.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 03.

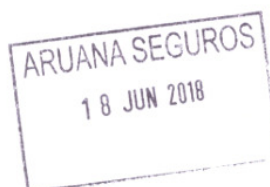
Hora do Chamado: 21h 10min.

Natureza da Ocorrência: Colisão moto x carro.

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 5868-2
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-2
Diretor 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



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
SEGUNDO DISTRITO POLICIAL - 2º DP/MOSSORÓ
Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN, Tel.(0xx84) 3315-5592

BOLETIM DE Ocorrência Nº 252/2018.

NATUREZA DA Ocorrência: Acidente de Trânsito
LOCAL DO FATO: Rua João Cordeiro, Barrocas, Mossoró/RN.
DATA E HORA DO FATO: 10/03/2018, por volta das 21:10hs.

DECLARANTE: Ademar Paulo Cabral

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Marechal Hermes 1649 Barrocas, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 03/02/1949

DOCUMENTO: RG nº 671285 SSP/RN

TEL: (84) 987818883

VÍTIMA: O declarante.

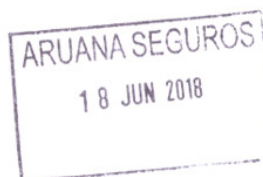
NOTICIADO: Motorista não identificado de um automóvel, não informou característica do veículo ou placa..

DECLARAÇÃO DA Ocorrência

O comunicante informa que em dia, hora e local supracitados, conduzia a moto placa QGB7376/RN, RENAVAM nº 01075474601, Traxx 50cc, cor vermelha, ano 2014/2014 (Conforme documento apresentado em anexo) quando o noticiado colidiu contra a sua motocicleta na via; Que o noticiado se evadiu do local do fato relatado; Que em razão do ocorrido sofreu queda da sua moto na pista; Que foi atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia; Que declara o registro do presente BO nesta delegacia para fins protocolares administrativos de solicitação do pagamento do seguro DPVAT junto à Empresa Líder Seguradora; Nada mais disse.
DATA E HORÁRIO DO ASSENTAMENTO DAS DECLARAÇÕES: 02/04/2018, às 09h15min.

OBS:todas as informações constantes neste B.O. são de inteira responsabilidade do comunicante.

ASSINATURA DO DECLARANTE RESPONSÁVEL



apc Helder-1690205

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5611 /2018

Admissão: 10/03/2018 21:24:55

CIRURGIA GERAL - AZUL

Paciente: 6262 - ADEMAR PAULO CABRAL (69 a 1 m 7 d)

Nascimento: 03/02/1949

Natural: MOSSORÓ:BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS

CPF: 52376699487

Prof:

Mãe: LUIZA MENEZES CABRAL

Pai: FRANCISCO PAULO CABRAL

Logradouro: MARECHAL HERMES, 1

CEP: 59621-160

Bairro: BARROCAS.

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.987715424 84 987715424

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS:

Classificação: 10/03/2018 21:20:36	PESO:
------------------------------------	-------

PESO:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO. LESÃO EM MIE. ALCOOLIZADO.

Hora: :

doente com uma de saúde antes no
baterias

A → Vm areas: perinas
 B → MV ⊕ bilateral
 C → FC: 846 grm
 D → Glasgow 15, diag 14
 E → 5 mchyllogas MSE

bioethics

Dr. Renato Fernandes
Urologista
C.R.C. 24.5121

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-10deg); display: inline-block;"> ARUANA SEGUROS 18 JUN 2018 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> HOSPITAL REGIONAL TARCISIO ESTA CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORO <u>31/03/2018</u> <u>B1/12</u> SAME/ARQUIVO </div>		

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc. outro Serviço; () Evasão

Data: / / **18. Hr:** : **Ass. Médico:** _____

* ORTOPEDIA →

PAUENTE COM FCC EM JOELHO
ESQUERDO

SEM SINAIS CLÍNICOS / RADIOGRÁFICOS
DE FRACTURA E/OU LESÃO LIGAMENTAR
NEM TENDINOSA.

EVOLUÇÃO ATIVA E PROPOSTA
DIAL DO MIE NORMAL

COM AVALIAÇÃO DO T.O.



R/ POR URGÊNCIA

Diego Ariel de Lima
CRM-RN 7406
CRM-PE 25558
TEOT 15487

HOSPITAL RUI PAES DE OLIVEIRA
100% AUTENTICIDADE ORIGINAL
EMISSÃO EM 21.03.2018
CHIEF MEDICINA

ARUANA SEGUROS
18 JUN 2018

112

		Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal da Saúde		 Sistema SUS	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA				Unidade: UPA - RAIMUNDO BENJAMIN FRANCO - BH	
104045				Atendimento Nº: 482533	
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:					
NOME: ADEMAR PAULO CABRAL (CPF 523.766.994-87)			Idade: 03/02/1949 (69a 1m)		Sexo: Masculino
Data de Nascimento: 03/02/1949		Nome da Mãe: LENIZIA MENEZES CABRAL		Profissional: APOSENTADO(A)	
Endereço: RUA AERMES			Nº: 1649		Complemento:
Bairro: BARROCAS		Cidade: MOSSORÓ RN		Estado:	
Telefone: 59621-160		Data: 15/03/2018		Hora: 19:35	
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO			Rubrica Servidor: NEIRES MARIA XAXA DA SILVA		
Assinatura do Paciente:					
ACOPLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito					
Acolhimento com classificação de risco:					
Queixa: Dores Musculares + Pectoral - Após Acidente de Trânsito					
Antecedentes Alérgicos:					
HAS () DM: ()		Assinatura: Carla Priscilla Alves da Silva TÊC. DE ENFERMAGEM COREN RN 88375		Classificação: Lenúzia Meio Enfermeira COREN 74892	
ANAMNESE:					
FERIMENTO INFECTADO NA PERNA ESQUERDA					
EXAME FÍSICO:					
Peso:		Temperatura:		F.C.:	
SpO2:		HGT:		PA: 110x80	
Glasgow:		F.R.:			
AO EXAME → FERIMENTO INFECTADO NA PERNA ESQUERDA					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
() Laboratório:					
() Radiológico:					
() ECG () Outros					
Hipótese do Diagnóstico: FERIMENTO INFECTADO					CID:
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH					Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito					Médico:
() Outra Unid. Urgência () Especialidade					Médico:

01) ASSEPSIA

02) CURATIVO

03) P. BENZATINA - 1.200.000 UI / IM

04) DECADRON - 2,5 ML



05) DIPIRONA - 2,0 ML

06) TOXOIDE TETÂNICA / SN

Enlce Acacio de Santu.
CRM: 3444 - Médico
RPF: 444.444.444

ARUANA SEGUROS



18 JUN 2018

		Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal da Saúde		 Sistema Único de Saúde	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA				Unidade: UPA - RAIMUNDO BENJAMIN FRANCO - BH	
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:				Atendimento Nº: 483036	
Nome: ADEMAR PAULO CABRAL (CPF 523.766.994-87)				Idade: 03/02/1949 (69a 1m)	
Sexo: Masculino				Apresentado(A): N	
Endereço: 70940071851762 DUZAMENEZES CABRAL				Complemento: N649	
Bairro: BARROCAS				Estado: 55621-160 MOSSORO RN	
Cidade: MOSSORO				Telefone: 17/03/2018	
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO				Rubrica Servidor: FLAVIO CESAR DA COSTA	
Assinatura do Paciente:					
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito					
Acolhimento com classificação de risco:					
Queixa: <i>Por pneumonia, refusa quando de mais há 03 dias.</i>					
Antecedentes Alérgicos: <i>Negativo</i>					
HAS: <i>(x)</i>		DM: <i>(x)</i>		Assinatura: <i>[Assinatura]</i>	
ANAMNESE:					
<i>Concomitante</i>					
EXAME FÍSICO:					
Peso: _____		Temperatura: <i>Negativo</i>		F.C.: <i>66 bpm</i>	
SpO2: <i>95%</i>		HGT: _____		PA: <i>120x80</i>	
F.R.: _____		Glasgow: _____		ARUANA SEGUROS 18 JUN 2018	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
() Laboratório:					
() Radiológico:					
() ECG () Outros					
Hipótese de Diagnóstico: <i>Concomitante</i>					
CID:					
Médica: () Assinatura: <i>[Assinatura]</i>					
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH					
Saída: Data/Hora _____ às _____ h. () Alta referido para UBS () Óbito					
() Outra Unid. Urgência () Especialidade					

0 Depoimento + Depoimento
10:28
F16
Kleyma Souza da Silva
Kleyma Souza da Silva
ENFERMEIRA
ENFERMEIRA
COREN-RN 145562
10:33

ARUANA SEGUROS
18 JUN 2018

9

		Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal da Saúde		 Sistema Único de Saúde	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA				Unidade: UPA - RAIMUNDO BENJAMIN FRANCO - BH	
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 104045				Atendimento Nº: 490418	
NOME: DEMAR PAULO CABRAL (CPF 523.766.994-87)				Idade: 03/02/1949 (69a 2m)	
Nº do SUS: 051762		Nome da Mãe: NEZES CABRAL		Profissão: APOSENTADO(A)	
Mãe: NEZES CABRAL				Nº: 1649	
Bairro: BARROCAS		Cidade: 59621-160 MOSSORÓ RN		Estado:	
Clínica: CLÍNICA MÉDICA				Data: 08/04/2018	
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO				Rubrica Servidor: GERUZA DE OLIVEIRA SILVA	
Assinatura do Paciente:					
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito					
Acolhimento com classificação de risco:					
Queixa: <i>Verão me pegou e devido ao frio + muito</i>					
Antecedentes Alérgicos: <i>nenhum</i>					
HAS ()		DM: ()		Assinatura: <i>[assinatura]</i>	
Classificação: <i>[assinatura]</i>					
ANAMNESE:					
<i>livre em MPE.</i>					
EXAME FÍSICO:					
Peso:		Temperatura: <i>37</i>		F.C.:	
SpO2:		HGT:		PA: <i>120x80</i>	
				F.R.:	
				Glasgow:	
ARUANA SEGUROS 18 JUN 2018					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
() Laboratório:					
() Radiológico:					
() ECG () Outros					
Hipótese do Diagnóstico:					CID:
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH					Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito					
() Outra Unid. Urgência () Especialidade					



① unatras.

② Reordenar cheques. m

Reordenar
8:15hs

PAU - 01/06/2018
00000
NM - NM 9300

ARUANA SEGUROS
18 JUN 2018

		Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal da Saúde		 Sistema Único de Saúde	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA				Unidade: UPA CONCECITA CIARLINI	
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:				Atendimento Nº: 497001	
Nome: ADEMAR PAULO CABRAL				Idade: 03/02/1949 (69a 1m)	
Sexo: Masculino				APOSENTADO(A)	
Nº: 708408718051762				Profissão: 1649	
Endereço (Rua/Avenida): R. MARECHAL HERMES				Nº: (84) 987819883	
Bairro: BARROCAS				Estado: 02/04/2018	
Cidade: 50601-100 MOSSORÓ RN				Hora: 11:05	
Clínica: CLINICA MEDICA				Data: 02/04/2018	
CPF do paciente: 523.766.994-87				Rubrica Serviço:	
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO				Rubrica Serviço:	
Assinatura do Paciente:					
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito					
Acolhimento com classificação de risco:					
Queixa:					
Antecedentes Alérgicos:					
HAS: N DM: N Assinatura: Ciarlini Classificação:					
ANAMNESE:					
FERIMENTO INFECTADO NA PERNA ESQUERDA					
VERDE					
EXAME FÍSICO:					
Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: 140x100 F.R.: _____ Glasgow: _____					
SpO2: _____ HGT: _____					
AO EXAME → FERIMENTO INFECTADO NA PERNA ESQUERDA					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
() Laboratório:					
() Radiológico:					
() ECG () Outros					
ARUANA SEGUROS 18 JUN 2018					
Hipótese do Diagnóstico: FERIMENTO INFECTADO					
CID:					
Conduta: () Medicação () Observação () Laudo para AIH					
Médico: (Carimbo e Assinatura)					
Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito					
() Outra Unid. Urgência () Especialidade					
() Internação no Hospital:					

01) ASSEPSIA

02) CURATIVO

03) P. BENZATINA - 1.200.000 UI / IM

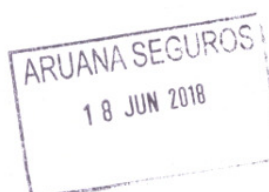
04) DECADRON - 2,5 ML) IM


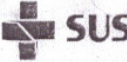
05) DIPIRONA - 2,0 ML)

06) CAPTOPRIL - 50 MG / VO

07) TOXOIDE TETÂNICA / SN

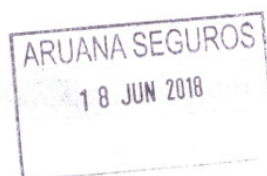
Enrico Acacio F.P. Santos
CRM: 3279 - Médico
CPF: 414.136.954-71





	Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal da Saúde	 SUS Sistema Único de Saúde
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA		
Nome: ADEMAR PAULO CABRAL		Unidade: UPA CONCEICITA GIARLINI
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 374083		Atendimento Nº: 499034
Idade: 03/02/1949 (69a 2m)		Sexo: Masculino
Cartão SUS: 708408718051762		Profissão: APOSENTADO(A)
Nome da Mãe: LUIZA MENEZES CABRAL		Nº: 1849
Endereço (Rua/Av.): MARECHAL HERMES		Complemento:
Bairro: BARROCAS	Cidade: 59621-160 MOSSORO RN	Estado:
Clínica: CLINICA MEDICA	CPF do paciente: 523.766.994-87	Data: 07/04/2018
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO	Rubrica Servidor: ROSINEIDE DOS SANTOS	
Assinatura do Paciente:		
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito		
Acolhimento com classificação de risco:		
Queixa:		
Antecedentes Alérgicos:		
HAS ()	DM: ()	Assinatura:
		Classificação:
ANAMNESE:		
<div style="font-size: 2em; font-family: cursive;"> Dor em MIB </div>		
EXAME FÍSICO:		
Peso:	Temperatura:	F.C.:
SpO2:	HGT:	PA:
		F.R.:
		Glasgow:
<div style="font-size: 2em; font-family: cursive;"> Dor e ferida em MIB </div>		
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:		
() Laboratório:		
() Radiológico:		
() ECG () Outros		
Hipótese do Diagnóstico:		CID:
Condução: () Medicação () Observação () Laudo para AIH		Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____/____/____ às ____:____ h. () Alta referido para UBS () Óbito		
() Outra Unid. Urgência () Especialidade		
() Internação no Hospital:		

① Decordem Argim - 59mg, 1m
10.13h
pela

Dr. Leandro M. de Rago Lima
MÉDICO
CRM/RN 8831



 Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal da Saúde		 SUS Sistema Único de Saúde	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA		Unidade: UPA CONCECITA CIARLINI	
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO: 374063		Atendimento Nº: 499405	
Nome: ADEMAR PAULO CABRAL	Idade: 03/02/1949 (69a 2m)	Sexo: Masculino	
Cartão SUS: 708408718051762	Nome da Mãe: LUIZA MENEZES CABRAL	Profissão: APOSENTADO(A)	
Endereço (Rua/Avenida): PARRECHAL HERMES	Cidade: 59021-160 MOSSORÓ - RN	Nº: 1049	Complemento:
Barrocas	Estado: 67049883	Telefone:	
Clínica:	Data: 08/04/2018	Hora: 09:09	
CPF do paciente: 523.766.994-87	Rubrica Servidor: COSMA NUNES		
PRONTO ATENDIMENTO			
Assinatura do Paciente:			
ACOLHIMENTO: () Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Acidente de Trânsito			
Acolhimento com classificação de risco:			
Queixa:			
Antecedentes Alérgicos:			
HAS () DM: ()		Assinatura:	Classificação:
ANAMNESE:			
EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: _____ F.R.: _____ Glasgow: _____ SpO2: _____ HGT: _____			
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:			
() Laboratório:			
() Radiológico:			
() ECG () Outros			
Hipótese do Diagnóstico:		CID:	
Condução: () Medicação () Observação () Laudo para AIH		Médico: (Carimbo e Assinatura)	
Saída: Data/Hora _____ / _____ às _____ h. () Alta referido para UBS () Óbito			
() Outra Unid. Urgência () Especialidade			
() Internação no Hospital:			

ARUANA SEGUROS
 18 JUN 2018

NIE, traço de curativo

per
assessor
dd. 6.33





Rua Juvenal Lamartine, 119 - Mossoró RN
Telefone: (0xx84) 3315-6900

DADOS DO PACIENTE

Nome:	ADEMAR PAULO CABRAL		
Data Nasc:	03/02/49	Idade:	69
Registro:	1293367	RG:	/
Convenio:	VISA NET		
Solicitante:	Dr(a) PALOMA MESQUITA	OS n.º:	72174
Entrada:	18/04/2018	Página:	1 / 1

LAUDO

RX DO TÓRAX

*Pulmões hipoexpandidos com desenho vascular normal.
Mediastino centrado.
Aorta alongada, ateromatosa e ectasiada.
Seios costofrênicos livres.
Coração com configuração e volume aumentados.
Arcabouço costal sem alteração.*

Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou realização de novos exames.

Dr. ROBERTO ANTONIO DE PAIVA LUZ
CRM - RN 2722

Mossoró, 18/04/2018





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Assunto: *Receita*

04

01/01/2018

Dr. Ricardo de Aguiar — *01/01/2018*

01/01/2018

Data *23/04/18*

Dr. Felipe C. Mendes
CRM 10.252

Assinatura e carimbo



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Secretaria Municipal da Saúde
CNPJ: 08.348.971/0001-39
Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto
CEP: 59.667-140 - Mossoró / RN
Fones: (84) 3315-4830 / 3315-4831

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. Nº.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Secretaria Municipal da Saúde
CNPJ: 08.348.971/0001-39
Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto
CEP: 59.667-140 - Mossoró / RN
Fones: (84) 3315-4830 / 3315-4831

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente: Adriana Tereza Carneiro

Endereço: _____

Prescrição: _____

Dr. Felipe G. Mendes
CRM-RN 6282

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. Nº.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____ / ____ / ____



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Secretaria Municipal da Saúde
CNPJ: 08.348.971/0001-39
Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto
CEP: 59.667-140 - Mossoró / RN
Fones: (84) 3315-4830 / 3315-4831

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente: Anderson Paulo Gomes

Endereço: _____

Prescrição: _____

1 Rolapamate 0,1g

em suspensão

Aplicar 2 bolus ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. Nº.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____ / ____ / ____



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Secretaria Municipal da Saúde
CNPJ: 08.348.971/0001-39
Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto
CEP: 59.667-140 - Mossoró / RN
Fones: (84) 3315-4830 / 3315-4831

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente: Adriana Silva Costa

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. Nº.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____ / ____ / ____

ARUANA SEGUROS
18 JUN 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Artesana Paulo Costa

2x

uso orn

① Biotax 1 litro — 01 litro

01 litro de água

por 07 dias

Dr. Felipe C. Mendes
MÉDICO
CRM-RN 8282

Data: 26/03/18

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN

ARUANA SEGUROS
18 JUN 2018

SINISTRO 3180277993 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADEMAR PAULO CABRAL

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO ADEMAR PAULO CABRAL

CPF/CNPJ: 52376699487

Posição em 06-07-2018 18:16:18

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/06/2018	Interrupção de Prazo	
26/06/2018	Aviso de Sinistro	



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 0820173-61.2018.8.20.5106

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 sucessivo de 30(trinta) 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, 24 de outubro de 2018.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito