



Número: **0800281-35.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **10/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JULIANA GUIMARAES MACIEL (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37172 534	10/01/2019 14:33	Contrato-procuracao-docs	Documento de Comprovação
37172 679	10/01/2019 14:33	DOC.da.outra.herdeira	Documento de Comprovação
37172 758	10/01/2019 14:33	Docs.da.falecida	Documento de Comprovação
37172 787	10/01/2019 14:33	Docs.Médicos	Documento de Comprovação
37172 838	10/01/2019 14:33	Ocorrência	Documento de Comprovação
37172 899	10/01/2019 14:33	PROCESSO ADM	Requerimento Administrativo
37180 256	21/01/2019 12:11	Despacho	Despacho
38168 373	21/01/2019 14:01	Intimação	Intimação
38629 431	01/02/2019 11:02	CIENTE.	Petição

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

CONTRATANTE: Juliana Guimarães Maciel, brasileiro, estado civil Solteira, profissão do lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 068.426.844-20 portador(a) do RG n.º 002.252.845, residente e domiciliado(a) R. Romualdo Galvão, 81, Alto da Conceição, Mossoró/RN, telefones:

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: Solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2º. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.

c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3º. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5º. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6º. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.

Cláusula 7º. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8º. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANCA

Cláusula 9^a. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10º. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iausis e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11º. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5º do presente contrato.

Cláusula 12º. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tal como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13º. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Silvana Quimanaes Maciel Mossoró/RN, _____ de _____ de 20_____
CONTRATANTE **CONTRATADO**

TESTEMUNHAS:

- 1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Juliana Guimarães Maciel, brasileiro(a),
estado civil: Solteira, Profissão: do lar, portador(a) do RG
002.252.941, orgão expedidor SSE/RN e do CPF: 068.426.844-20, residente
no(a) R. Romualdo Galvão, nº 81,
bairro: Alto da Conceição, município: Mossoró, RN.
Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 23/10/2018

Local e Data

Juliana Guimarães Maciel

Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Juliana Guimaraes Maciel, brasileiro(a),
estado civil: Solteira, Profissão: do lar, portador(a) do RG
002 252 941, órgão expedidor SSP/RN, n.º do CPF: 068.426.844-20, residente
no(a) R. Romualdo Galvão, nº 81,
bairro: Alto da Conceição, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: Solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615, com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419,
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

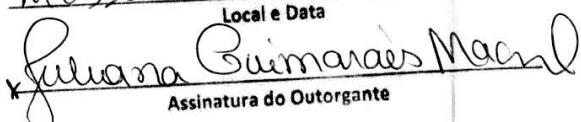
PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 23/10/2018

Local e Data

Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Juliana Guimaraes Maciel, brasileiro(a),
estado civil: sóteira, profissão: do lar, portador(a) do RG
002.252.941, orgão expedidor SSP/RN e do CPF 068.426.844-20, residente
no(a) R. Romualdo Galvao, nº 81,
bairro: Alto da Conceição, município: Mossoró, RN.

CPF: _____, telefone: _____,
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 23 de outubro de 2018.

Juliana Guimaraes Maciel
Assinatura





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

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memória, 150, Balneário, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
CLEDSO MEDEIROS DE OLIVEIRA PINTO

CPF: 009.956.714-86

CLASSIFICAÇÃO:
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
007595738	ÚNICA	08/06/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/06/2018	3000895034	498808

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROMUALDO GALVÃO 81

ALTO DA CONCEIÇÃO/ÁREA URBANA
MOSSORÓ RN
59600-370

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0856475026	06/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
15/06/2018	09/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	150,38

DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	207.000000	0,62337611	129,03
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,85
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,68
Contribuição Iluminação Pública			12,46
Multa por atraso-NF 004709181 - 10/04/18			2,08
Juros por atraso-NF 004709181 - 10/04/18			0,83
Atualização IGPM-NF 004709181 - 10/04/18			0,48

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE AJUSTE CONSUMO (kWh)
2150047902	CAT	09-05-2018	3.765,00	08-06-2018	3.872,00	30	1.000000 207,00



INFORMAÇÕES IMPORTAIS
Nota fiscal é emitida em somente em espécie, na data da leitura ou no dia útil subsequente. O pagamento desta fatura deve ser feito no prazo de 10 dias úteis. A violação da constatação individualizada de consumo pode ensejar multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura. As multas são aplicadas individualmente e não coletivamente. O pagamento da fatura deve ser feito no prazo de 10 dias úteis, contados da data da constatação individualizada de consumo. O encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 vezes de atraso amarrado, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO:

Consumo(s) e/ou pagamento de(s) conta(s) de energia cidade(s):

Vencido 15/05/18 Data revisão 08/06/18 Valor 127,48 Vencido Di revisão Valor

As condições para o restabelecimento das contas em aberto são: 1) Acesso à internet, telefone, serviços prestados e bairros que encontram-se disponíveis para consumo, mediante as unidades de atendimento e ou site: www.cosern.com.br.

Em caso de não pagamento do débito, o fornecedor de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer a inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e Serasa, com abrangência nacional. Esse procedimento não substitui o aviso de débitos anteriores e não impede que o fornecedor continue o atendimento ao cliente que possa ser cobrado após o fim do processo.

DETALHAMENTO DA TENSÃO

CONJUNTO	VALOR	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
MOSSSORÓ	127,48			

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
MÍNIMO	MÁXIMO



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL	
REGISTRO	002.606.517
DATA	02/07/1987
NOME	GISELLE GUIMARAES DA ROCHA SILVA
FILIAÇÃO	MARTA DO CARMO GUIMARAES
NASCIMENTO	MOSSEURO, RN
DOC. ORIGEM	CERT. DE CASAMENTO L-101 B-F-499 RG-21937
UF	066740.934-95
CPRF	066740.934-95
CARTORIO	J. Joaquim das Flores e Souza N. Jundiá
VIA	Rua Joaquim das Flores e Souza N. Jundiá
CEP	59000-000
DATA DE NASCIMENTO	02/07/1987
LEI N° 7.187/90	25/09/03

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL NOME	003.957.111	DATA DE EXPEDIÇÃO	09/04/2018
MARIA DO CARMO GUIMARÃES		FILIAÇÃO	
FRANCISCO ANTONIO GUIMARÃES MARIA EUFRASIA GUIMARÃES		NATURALIDADE	
MOSSORÓ RN	DOC. ORIGEM	DATA DE NASCIMENTO	
CERT. DE NASCIMENTO L-13 MOSSORÓ RN-2 CARTÓRIO		03/08/1950	
023.205.574-23		Luciana Lima de Freitas 1a. VIA ASSINATURA DO DIRETOR Identificação LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



ARUANA SEGUROS
14 AGO 2018

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

JOSÉ AOEM ESTIGARRIGA MENESCAL
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL
ANTONIA JANE ESTIGARRIGA MENESCAL
CHAVES DE MOURA
VÉSCIO BEZERRA DA ROCHA
SUBSTITUTOS
ANTONIO JAIL ESTIGARRIGA MENESCAL
ANTONIA JARA MENESCAL PINTO
AJUDANTES COMPROMISSADOS



ZONA DA COMARCA DE MOSSORÓ

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA CEL. GURGEL, 82

Certidão de Nascimento

CERTIFICO, para fins de direito, que
Maria do Carmo Guimarães, 6º d/mônico filha de
Francisco Antonio Guimarães e de Maria Eufrasia Guimarães
nasceu nesta cidade de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte
no dia três (3) de agosto de mil novecentos e
cinquenta (1950)

conforme consta do livro nº. B-13 das fls. 157 e v. sob nº. de ordem 3.587
Os pais da Legítima

Foi declarante

Observações: Legitimada em 16 de setembro de 1950

O referido é verdade e dou fé

Mossoró, 12 de julho de 1971

Oficial do Registro Civil da 1ª Zona

Véscio Bezerra da Rocha - Substituto Autorizado
Véscio Bezerra da Rocha

ARUANA SEGUROS

14 AGO 2018

Firma na Fls. 157
R. Vig. Bartolomeu, 655
Natal - RN



108.395.139/0001-93
MOSSORÓ CARTÓRIO SEGUNDO
ÓFÍCIO DE NOTAS
R. Santos Dumont, 19
Centro
CEP: 59600-170
Mossoró - RN



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

MARIA DO CARMO GUIMARÃES

CPF:

023.205.574-23

MATRÍCULA:

0949460155 2018 4 00109 253 0028648 04

SEXO:

feminino

COR:

Parda

ESTADO CIVIL E IDADE:

sólteira, com 67 anos de idade

NATURALIDADE:

Mossoró - RN

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

003957111 / SSP - Secretaria de Segurança Pública-RN

ELEITOR:

era eleitora

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA:

Francisco Antonio Guimarães e Maria Eufrásia Guimarães Rua Romualdo Galvão, 175, Alto da Conceição Mossoró - RN

DATA E HORA DE FALECIMENTO:

vinte e seis de julho de dois mil e dezoito às 13:30 horas

DIA MÊS ANO

26/07/2018

LOCAL DE FALECIMENTO:

Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró - RN

CAUSA DA MORTE:

Tromboembolismo decorrente de complicação do trauma torácico, produzido com ação de instrumento contundente

SEPUŁTAMENTO/CREMAÇÃO MUNICÍPIO E CEMITÉRIO SE CONHECIDO:

Cemitério São Sebastião, Mossoró - RN

DECLARANTE:

Giselle Guimarães da Rocha Silva

NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO:

Dr. Palmerio Souza Rabelo CRM:2794

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES À ACRESER:

A falecida era sóltera, conforme cert. nasc. nº 3587, livro B-13, fls. 157, deste cartório, deixou 02 filhos maiores, era eleitora e não deixou bens a inventariar.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO:

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	DATA EXPEDIÇÃO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE VALIDADE
RG	003957111	09/04/2018	SSP - Secretaria de Segurança Pública-RN	---
PIS/NIS	---	---	---	---
Passaporte	---	---	---	---
Cartão Nacional de Saúde	---	---	---	---

TIPO DOCUMENTO	NÚMERO	ZON/VSECÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	018684991686	034/0159	Mossoró	RN

CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS
Oficial: LUZINETE BEZERRA DE MENDONÇA FERNANDES
Rua Santos Dumont, 10 Centro
Mossoró-RN. (84)-33213140

O conteúdo da certidão é verdadeiro, dou fé.
Mossoró-RN, 30 de julho de 2018.

Assinatura do Oficial/Substituto

Roberto Alves da Costa Fernandes
CPF: 625.921.224-00
SUBSTITUTO



ARN-236555



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

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mernoz, 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
CLEDSON MEDEIROS DE OLIVEIRA PINTO

CPF: 009.956.714-86

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA RÖMUALDO GALVÃO 81

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ALTO DA CONCEIÇÃO/ÁREA URBANA
MOSSORÓ RN
59600-370

Nº DA NOTA FISCAL: 007595738 SÉRIE: UNICA EMISSÃO: 08/05/2018
 APRESENTAÇÃO: 08/06/2018 Nº DO CLIENTE: 3000885034 Nº DA INSTALAÇÃO: 489809

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0856475026	06/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
15/06/2018	09/07/2018

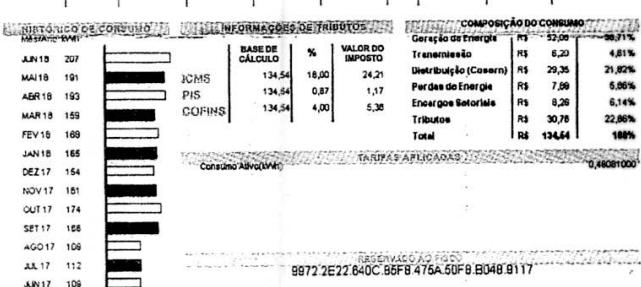
Consumo Ativo(kWh)
Acréscimo Bandeira AMARELA
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição Iluminação Pública
Multa por atraso-NF 004709181 - 10/04/18
Juros por atraso-NF 004709181 - 10/04/18
Atualização IPGM-NF 004709181 - 10/04/18

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
207.000.000	0,62337611	129,03
		1,85
		3,68
		12,46
		2,08
		0,89
		0,49

TOTAL DA FATURA 150,38

Demonstrativo de consumo desta nota fiscal

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	
21.50047903	CAT	09-05-2016	3.765,00	08-06-2016	3.972,00	30	1.00000	207,00



www.izd-soft.ru | support@izd-soft.ru | +7 (495) 123-05-05 | +7 (495) 123-05-06

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s);

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 abrange débitos

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.cooper.com.br.

DURACAO E PRECOS DAS INTERUPCOES				
CONJUNTO MOSSEBO II	VALOR ABARROTE	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL

NÍVEIS DE TENSÃO



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 488

Mossoró 06 de Agosto de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr.(a): **GISELLE GUIMARÃES DA ROCHA SILVA, 31anos, RG 002.606.517** passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 13

Nome do Paciente: MARIA DO CARMO GUIMARÃES, 67 anos.

Data: 25/07/2018

Local da ocorrência: Duodécimo Rosado.

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

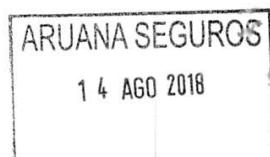
Hora do Chamado: 08h 05min.

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.

Silvana 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 Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

'BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 19704 /2018

Admissão: 25/07/2018 08:32:16

DR

OR

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 17493 - MARIA DO CARMO GUIMARAES (67 a 11 m 22 d)

Nascimento: 03/08/1950

Natural: MOSSORÓ-BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF: 02320557423

Prof:

Mãe: MARIA EUFRASIA GUIMARAES

Pai: FRANCISCO ANTONIO GUIMARAES

Logradouro: ROMUALDO GALVÃO, 175

CEP: 59600370

Bairro: ALTO DA CONCEICAO

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.99363690 84 99363690

Compl:

ARUANA SEGUROS

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO**Tipo: REGULADO**

14 AGO 2018

Origem: SAMU RN***Empresa:**

OBS:					Classificação: 25/07/2018 08:27:07					PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS		
	140 90										

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: acidente moto/carro, apresenta corte contuso no couro cabeludo e no cotovelo e, algia e escoriações.consciente e orientada.

Hora: 08:30

Paciente relata ter sido vítima de acidente de trânsito do tipo colisão moto-carro, relata que usava capacete no momento da colisão. Nega reflexia, Nega lesões cutâneas, refere náuseas e enxaqueca desorientação. Acidente ocorreu ± 30 min da admissão.
 A - Gas aéreas percutidas, uso de colar cervical - Apresenta cervical
 B - MV+; Apresenta ruído abdominal - Ruídos de transmissão
 C - No momento não apresenta instabilidade hemodinâmica.
 D - Glasgow 14
 E - Apresenta cervicalgia, lesão contuso-contusante no cotovelo esq. levado ao dorso no braço direito, perna direita.

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Solicito parecer da Neurocirurgia	→		
Solicito parecer do Ortopedico	→		
Solicito TC de Crânio	C		
Solicito RX de pelve em AP	C		
Solicito RX de Cotovelo Eng. AP e Perfil	C		
Díeta zero			
Colchonete 75mg, IM, Agua	10:30 ✓		pe
Cefalotina 1g, IV, Agua	11:40 ✓		pe
x Alta da anamnese			
Elo Jales de Almeida			
CRM/RN 1905			
HOSPITAL REGIONAL ESTÁ CONFORME SAME MOSSORÓ	01/08/2018		
SAME/ARQUIVO			

*Saída: - () Decisão médica; () Enc.outroServiço; () Evasão; () Internia: CID _____ Proc. _____

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

*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 25 de Julho de 2018.

nos pede sofrer anestesia de rotina
exames y conselhos e dor em
mão e braço.

Ex: nervo:

L1-4 lato y av y non (l)
movimento y membros, embora
método é traço (deve ser dor).

Ex: crânio: dor

de coluna lombar: aparece quando
de coluna lombar: aparece quando
fazendo exercícios de ginástica
em isolado de coluna lombar.

y embora y anteriores de movimento lombar

01/08/2018
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
JANE MОССОРС
SAME/ARQUIVO

2018/08/01
Lombalgia: SI Fratura L1
história:

fx lâmina (f)

intensos estreñimientos em corpos
vertebrais lâminas → intent
investigação radiográfica após
alta hospitalar

Abertura aval ok p. e
permaneça na cama de repouso

38 de reabilitação - EV-

no lúmen

exames: anel de rota. Rx de c. em regiões lombares e cava.
exames: cinto, comissão e orientada. remanentes queimados
exames: cava e cintos c. Rele seu instabilidade à
palpação. Dx: Fratura de anel milico D+ arco diafiso D.

D... TTO concordar dos resultados

do PACT no m. Analgesia.

Starlynne Freire dos Santos
CRM 5722
Neurocirurgião

Starlynne Freire dos Santos
CRM 5722
Neurocirurgião

Garcia C. L. R. Medeiros
Osteopatia e Traumatologia
Endocrinologia

ARUANA SEGUROS

14 AGO 2018



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 19834 /2018

Admissão: 26/07/2018 11:03:15

OBITO OK

CLÍNICA MÉDICA - AMARELO

Paciente: 17493 - MARIA DO CARMO GUIMARAES (67 a 11 m 23 d)

Nascimento: 03/08/1950

Natural: MOSSORÓ-BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF: 02320557423

Prof:

Mãe: MARIA EUFRASIA GUIMARAES

Pai: FRANCISCO ANTONIO GUIMARAES

Logradouro: ROMUALDO GALVAO, 175

CEP: 59600370

Bairro: ALTO DA CONCEICAO

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.99363690 84 99363690

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA**Tipo: REGULADO****Origem: SAMU RN**

*Empresa:

OBS:					Classificação: 26/07/2018 10:59:18 PESO:				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: (SIC) SOFREU ACIDENTE ONTEM, ESTEVE NESSE HOSPITAL E FOI LIBERADA AINDA ONTEM. HOJE APRESENTOU DORES EM BACIA, BRAÇO E CABEÇA

Hora: _____

na paciente com histórico de queixa anterior. Fora exame físico no dia do acidente e posteriormente liberada (SIC) Hsp. retron. com auxílio de Plantão do SAMU. Faz 02 dias de dor abdominal, ressentindo, em torno das costelas, ressentindo, entre costelas.

Spécie Vozes de UTI
Spécie TC de Ormels

HOSPITAL REGIONAL
ESTÁ CONFORME O DIA
SAME MOSSORÓ 01/08/2018

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PREScrição:		ARUANA SEGUROS		VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1- Alecrin	100mg	14 AGO 2018				
2- Fiof						
3- Oftam 10ml	10 ml + 230ml SF	10ml/h OK				
4- Enteral						
5- 1000 ml SF IV						
6- Bicarb 500ml + 200ml SF IV						
7- Pentox 50 mg/ml 30 ml + 200ml SF IV 10ml						
8- Micoforb Sangue 30ml /						
26-07-18 h 13:46h						
Continua na folha 2						
() Bto vlt OBito						

*Saída: - () Decisão médica; () Enc.outroServiço; () Evasão; () Interna: CID _____ Proc. _____

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

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 26 de Julho de 2018.

Pto over História de Tainá And ~~30~~ H, evolução está
Diriculando assinatura + Pto. registraram a planilha e
TR~~00~~, Pto. Sinal Pto. Pto. 13:40 Pto.
CHAMADA Pto. Mário

ex UBT, Belo Horizonte Pto. Pto. Pto.

① Recado Pto. Pto.

Vista Circunstâncias Pto.

② Procurar Sôlores Pto.

Cada uno

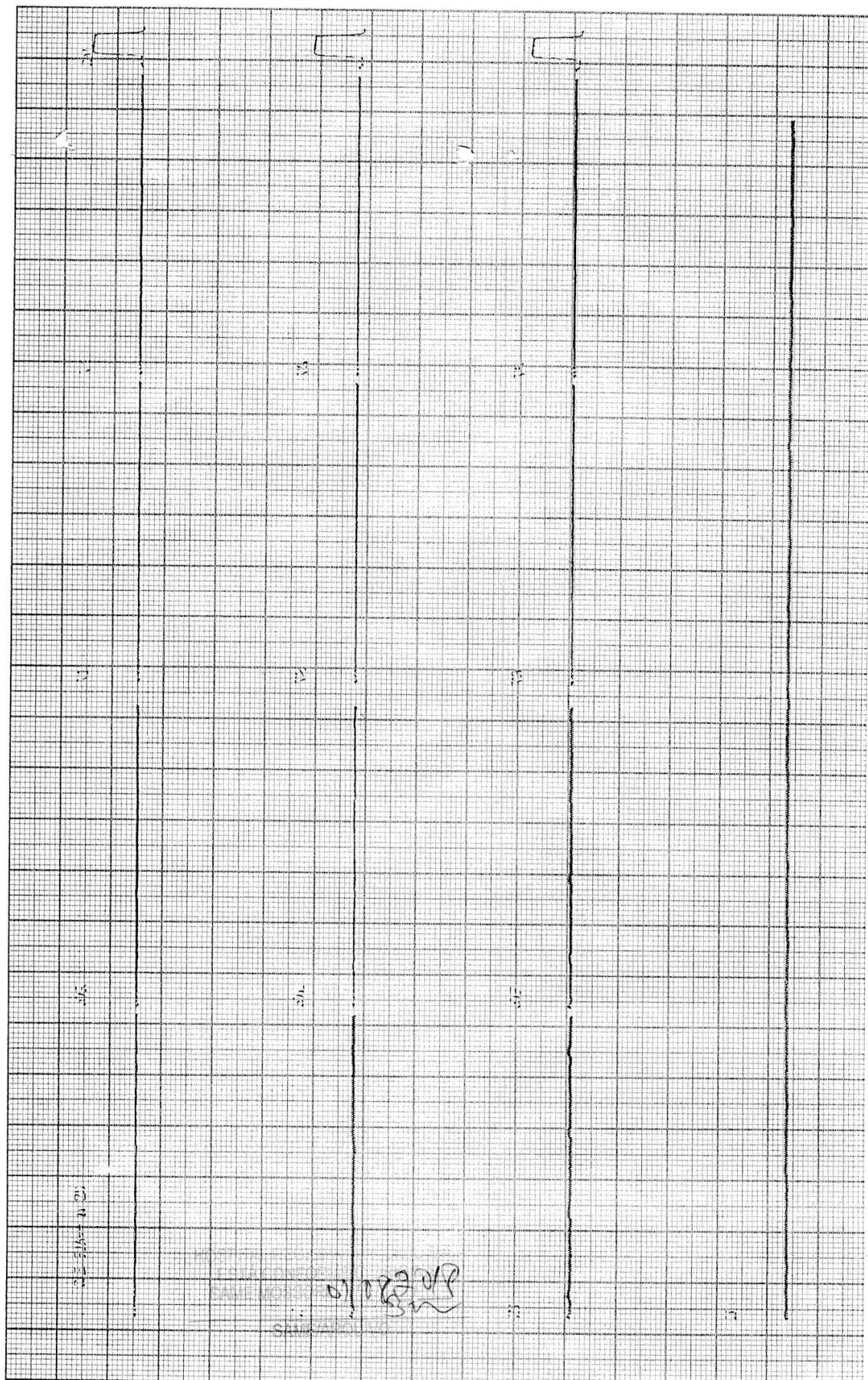
Dr. Valter Pinheiro
Médico
CRM/RN - 8836

HOSPITAL DE SANTO ANTONIO
ESTA CONFIRMADO O CONCILIO
CAME MOSSORÓ 08/08/2018
SAMARQUIM/C

ARUANA SEGUROS
14 AGO 2018

Morica do Ceará *Gymnorae*
1340
26/07/18.

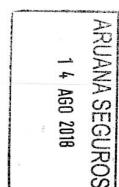
ARUANA SEGUROS
14 AGO 2018



Termo de Autorização para Retirada do Corpo

Eu, Maria Elane Medeiros, RG nº _____, inscrito no CPF sob o nº 813 715 611-20, residente e domiciliado a R. Romualdo Góes, nº 179, bairro Altos de Conceição, município Memória, com o seguinte grau de parentesco: Amiga de família responsável por Maria da Cunha Guimarães, nascido em 05/06/1968, que foi a óbito em 26/07/2018, por este instrumento, autorizo a Empresa Funerária SRC a retirar e encaminhar ao ITEP para exame necroscópico o corpo acima mencionado, no (Unidade Hospitalar em que ocorreu o falecimento).

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO GOMES
ESTÁ CONFORME COM O PRAZO
SAME MASSORO 01/08/2018
SAMEARQUNO





ARUANA SEGURÓS

14 AGO 2018

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 N° 590/2018.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito com resultado morte (mulher)

LOCAL DO FATO: Avenida em frente à Loja Bom Preço, Nova Betânia, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATO: 25/07/2018, por volta das 20:00hs.

COMUNICANTE: Maria Eliane Medeiros Fernandes

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Romualdo Galvão 179 Alto da Conceição, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 05/06/66

DOCUMENTO: CPF nº 81379560420 TEL: (84) 988166053

VÍTIMAS: Sra. Maria do Carmo Guimarães, RG nº 003957111/RN, filha de Francisco Antônio Guimarães e Maria Eufrásia Guimarães, natural de Mossoró/RN, data de nascimento 03/08/1950, rua Romualdo Galvão 175 Alto da Conceição, Mossoró/RN. (84) 999363690 e a Sra. Juliana Guimarães Marciel, RG Nº 002252941/RN, filha da Sra. Maria do Carmo Guimarães, 18/09/83, rua Romualdo Galvão 175 Alto da Conceição, Mossoró/RN. (84) 999363690 (Vítimas são mãe e filha, respectivamente).

NOTICIADO: Motorista (Homem) de um carro da Empresa Coca-cola, não informou a piaca.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

A comunicante relatou que a vítima era conduzida na garupa da moto tipo Pop placa NNY5230 pela sua filha (condutora); Que o acusado trafega na via com o seu carro “colado” na traseira da moto das vítimas; Que, em determinado momento, a condutora (Sra. Juliana Guimarães) da moto foi desviar de um buraco na via; Que, em seguida, o acusado colidiu contra a traseira da motocicleta das vítimas; Que as vítimas sofreram queda da moto na via; Que o acusado permaneceu no local; Que o SAMU compareceu ao local; Que a polícia rodoviária estadual compareceu ao local e apreendeu a moto das vítimas; Que a vítima Sra. Maria do Carmo Guimarães faleceu no hospital HRTM no dia 26/07/2018 às 13:30hs e a Sra. Juliana Guimarães, lesionada, encontra-se na sua residência; Nada mais disse.

DATA E HORÁRIO DO REGISTRO: 26/07/2018, às 14h05min.

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

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registro do B.O. Encaminhado ao Cartório e DPC.

ASSINATURA DO COMUNICANTE

apc holder-1690205



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
B O A T 0705418

1 - LOCALE E DATA

Local Avenida Presidente Vargas Bairro Santo Antônio
Cidade/UF Mossoró - RN P. Ref. MARCELENEI
Data 25/10/2018 Hora do acidente 07:20 Hora do registro 07:50 Dia da semana Quinta-Feira

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal



- Capotamento
 - Choque ^{26/10/2018}
 - Atropelamento
 - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi ANH 3765 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Fiat / Punto 1.0 1.4 Cor LARANJA Ano 2007 / 2008
Proprietário JULIANA ANDERSON LEÃO ARGIS Nº de Ocupantes 01
Condutor MANOEL ANTONIO DE FARIAS FILHO Data de Nasc. 19/06/1977
Endereço Av. Senador Fernando Corrêa Nº 250 Fone (84) 99635-8705
Bairro Centro Cidade Mossoró UF RN
CPF N° 030 200 954 09 CNH N° 017508 931 18 Validade 28/10/2018 Categoria A3
Local de Trabalho Coca Cola Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi ANH 5232 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Honda / Pop 105 Cor PRETO Ano 2010 / 2011
Proprietário JULIANA GUIMARÃES MACIEL Nº de Ocupantes 02
Condutor JULIANA GUIMARÃES MACIEL Data de Nasc. 18/09/1998
Endereço Av. Romualdo Belo Nº 175 Fone (84) 99936-3690
Bairro Av. da Concreção Cidade Mossoró UF RN
CPF N° 068 826 888 20 CNH N° 049 073 744 05 Validade 11/10/2020 Categoria A3
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____



5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____ CNH N° _____ Validação _____ / / _____ Categoria _____
CPF N° _____ Fone _____
Local de Trabalho _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____
End. _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____ UF _____
Bairro _____ CNH N° _____ Validação _____ / / _____ Categoria _____
CPF N° _____ Fone _____
Local de Trabalho _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____
End. _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? RUA ANTÔNIO ROSSI

Em que sentido? NOVA AREÁVELA CENTRO

Em que faixa? EM ESQUERDA

Versão do condutor TRANFERIA NA RUA FAIXA E SENTIDO CIMA QUANDO DESVIAR UMA MOTO QUE TRANSFERIA NA MINHA FAIXA FOI DESVIAR OS BANCOS QUE SITUAM NA VIA, FOI QUANDO VOUVE A COLISÃO.

Assinatura do Condutor do V1 José Antônio de Freitas Lins

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido? NOVA AREÁVELA CENTRO

Em que faixa?

Versão do condutor TRANSFERIA NA RUA FAIXA E SENTINDO CIMA QUE ALGUMAS ASSENTEIS MEI FUI DESVIAR UM BANCOS QUE VINHA NA DIREÇÃO OPPOSTA E UM VEICULO QUE VINHA ATRAS DE MINHA COLISÃO NA TRANSFERIA NO MEU VEICULO. FOI VINHA PERTO COM O BANCOS.

Assinatura do Condutor do V2 Jefferson Guimaraes Maciel

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor:

EM BRANCO



Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor:

EM BRANCO

Assinatura do Condutor do V4

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____

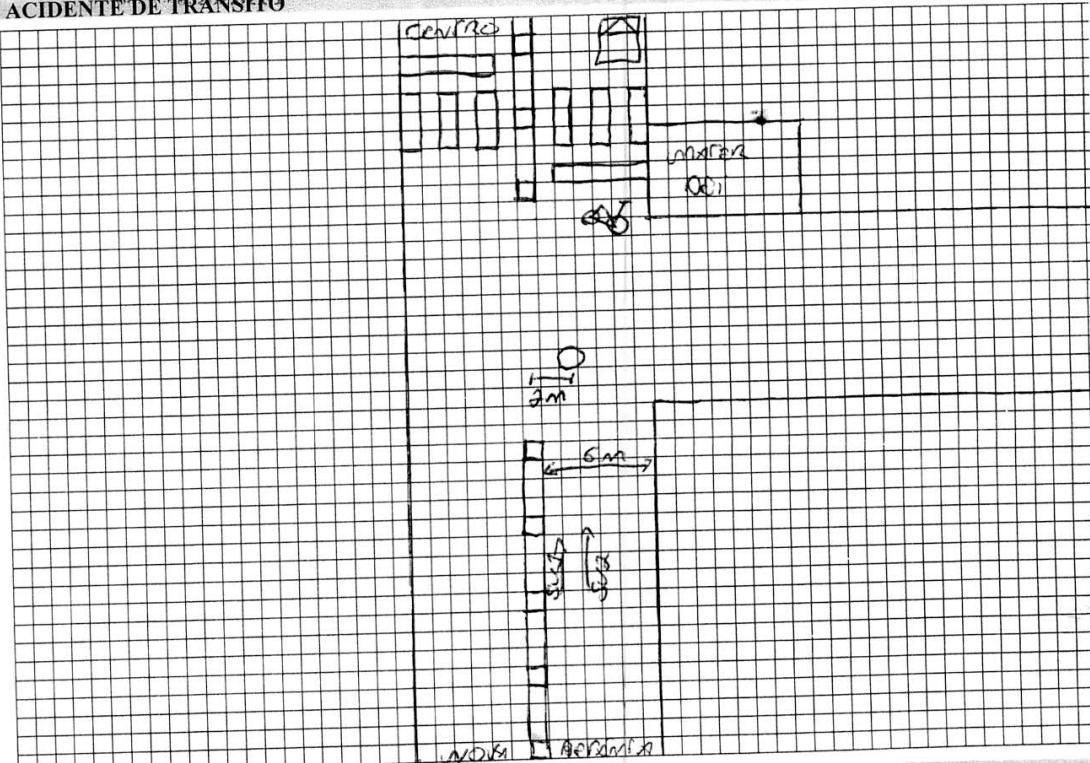
Caract./ Pista	Cond./ Pista
<input type="checkbox"/> Reta	<input type="checkbox"/> Seca
<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada
<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada
<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água
<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa
<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada
<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras
<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input checked="" type="checkbox"/> Com Buraco
<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia
<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Sinalização
<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input checked="" type="checkbox"/> Linha <u>CORRIDA</u>
<input type="checkbox"/> Placa(s)
<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. ____ KM/H
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



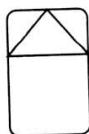
9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

- ÁRVORE
- VESTÍGIOS
- SEMÁFORO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTO
- CARRO DE PEQUENO PORTO
- CAMINHÃO OU ONIBUS
- CARRETA

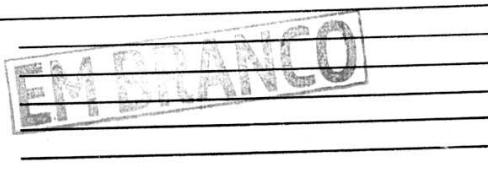
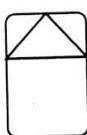


10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

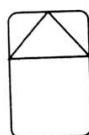
AVARIAS DO VEÍCULO 1 Pneu furado
parabrisa quebrado
porta dianteira aberta



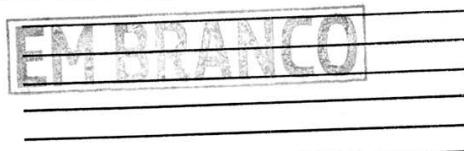
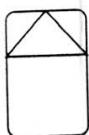
AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2 parabrisa esquerdo
protruso na mancha esquerda/estrutura
desalinhado e vaso de esquerda/parabrisa
desalinhado/parabrisa
desalinhado e quebrado



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome: Maria do Carmo Guimarães Data de Nascimento: 03/108/1
RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ N°: _____ Fone: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____
Bairro: _____ Versão: _____

Assintura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome: _____ RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: / /
Endereço: _____ Cidade: _____ N°: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Versão: _____

VERIFICADO
Nº SEÇÃO DE TRÁFEGO
Em 30/07/2018
SEÇÃO DE TRÁFEGO

Assintura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Sd. Deyved Thiago Fernandes Dantas Matrícula: 202.021-1 Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome: _____ RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: / /
Endereço: _____ Cidade: _____ N°: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Versão: _____

ESTADO DE SÃO PAULO
ZOPRE
POLÍCIA MILITAR

Assintura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome: _____ RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: / /
Endereço: _____ Cidade: _____ N°: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Versão: _____

Assintura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca/Modelo: _____
Nome: _____ RG Nº: _____ Órgão Exp: _____ N°: _____
Endereço: _____ Cidade: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT Nº: _____ CÓD/DESD: _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AS CARGAS NO LOCAL CONFIRMAM QUE OS VEÍCULOS FAVAM NO LOCAL DE REPOUSO, A CONDUZIDA DE 12 E A PASSAGEIRA DE 12 FORAM CONDUZIDAS PARA O HOSPITAL PELO SAMU, POR ESSE MOTIVO NÃO FOI POSSIVEL COLETAR MATERIAIS. APÓS OS PROCEDIMENTOS VI FOI GUARDADO NO LOCAL. ELA NÃO FOI GUARDADA POR FALTA DE MATERIAIS.

Nome Completo do Agente: Antônio Góes Fran Fernandes Frêitas Júnior
POSTO/GRAD.: 501/PM PM Nº: 2009/373 Viatura: PERVIA PERVIA Subunid.: 2º OP/PE
Local e Data: MASSARANDUBA - RN, 26 de JUNHO de 2018. Assinatura do Agente de Trânsito: Antônio Góes Fran Fernandes Frêitas Júnior

Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
Policia Civil
2º DISTRITO POLICIAL/MOSSORÓ-MOSSORÓ/RN
Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró – tel. 3315-5592.

Guia Nº 101 /18-CART. Mossoró-RN, 26/07/2018.

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO

Solicito ao **Instituto Técnico-Científico de Polícia – ITEP**, a realização de **Exame de Corpo de Delito**:

- () Cadavérico () Lesão Corporal
() Conjunção Carnal () Embriaguez
() Lesão Corporal Complementar () Ato Libidinoso Diverso da Conjunção
() Dosagem Alcoólica () Perícia em ossada
() outros

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito com resultado morte (mulher)

LOCAL DO FATO: Avenida em frente à Loja Bom Preço, Nova Betânia, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATO: 25/07/2018, por volta das 20:00hs.

COMUNICANTE: Maria Eliane Medeiros Fernandes

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Romualdo Galvão 179 Alto da Conceição, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 05/06/66

DOCUMENTO: CPF nº 81379560420 TEL: (84) 988166053

VÍTIMAS: Sra. Maria do Carmo Guimarães, RG nº 003957111/RN, filha de Francisco Antônio Guimarães e Maria Eufrásia Guimarães, natural de Mossoró/RN, data de nascimento 03/08/1950, rua Romualdo Galvão 175 Alto da Conceição, Mossoró/RN. (84) 999363690, RG nº 003957111/RN, filha de Francisco Antônio Guimarães e Maria Eufrásia Guimarães, natural de Mossoró/RN, data de nascimento 03/08/1950, rua Romualdo Galvão 175 Alto da Conceição, Mossoró/RN. (84) 999363690 e a Sra. Juliana Guimarães Maciel, RG Nº 002252941/RN, filha da Sra. Maria do Carmo Guimarães, 18/09/83, rua Romualdo Galvão 175 Alto da Conceição, Mossoró/RN. (84) 999363690. (Vítimas são mãe e filha, respectivamente)

EXAMINADA: Sra. Juliana Guimarães Maciel, RG Nº 002252941/RN, filha da Sra. Maria do Carmo Guimarães, 18/09/83, rua Romualdo Galvão 175 Alto da Conceição, Mossoró/RN. (84) 999363690.

Histórico: A comunicante relatou que Sra. Juliana Guimarães Maciel foi vítima de acidente de motocicleta, vindo a se lesionar; Nada mais disse.

DATA E HORÁRIO DO REGISTRO: 26/07/2018, às 14h35min.

RECEBIDO EM: 26/07/2018.

André Gustavo Videses de Albuquerque
Delegado de Polícia Civil
Mat. 210.900-9

Delegado de Polícia

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAME CADAVÉRICO

1 HOSPITAL		2 N° DO PRONTUÁRIO								
		17.493								
IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO	3 Morte Natural	4 NOME								
	Morte Violenta	MARIA DO CAEMO GUIMARÃES								
	Morte Suspeita									
	5 ESTADO CIVIL	6 SEXO		7 DATA NASCIMENTO		8 IDADE				
	SOLTEIRO <input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> ICN.	FEM. <input checked="" type="checkbox"/> IGN.		Dia 03	Mes 08	Ano 50	9 compº Ano (meses)	Mes (dia)	Dia (hora)	IGN
	DESQUITADO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> IGN.									
	10 LOCAL DE OCORRÊNCIA	11 ENDEREÇO		12 MUNICÍPIO						
	HOSPITAL <input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/>	RUA PROJETADA SIN-		MOSSORÓ						
	DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> IGN.									
13 RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC)	14 MUNICÍPIO		15 UF							
R Romualdo Galvão, 17T Alto Condeco	MOSSORÓ		RN							
16 OCCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO	17 NATURALIDADE		18 GRAU DE INSTRUÇÃO							
A RENATINA	MOSSORÓ		NENHUMA <input checked="" type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN							
19 NOME DO PAI	20 NOME DA MAE		21 GRAU DE INSTRUÇÃO							
FILIAÇÃO	FRANCISCO Antônio Guimaraes - MARIA EUFASIA GUIMARÃES		NENHUMA <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN							
PAI	22 OCCUPAÇÃO HABITUAL		23 GRAU DE INSTRUÇÃO							
MÃE			NENHUMA <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN							
24 N.º DE FILHOS TIPO	25 DURACAO DA GESTACAO EM SEMANAS		26 GRAVIDEZ							
NASC. VIVOS / NASC. MORTOS / TOTAL	MAIS DE 20 <input type="checkbox"/> DE 20 A 27 <input type="checkbox"/> 20 OU MAIS <input type="checkbox"/> IGN		ÚNICA <input type="checkbox"/> DUPLA <input type="checkbox"/> TRÍPLICE <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN							
27 PARTO	28 Morte		29 PARADA MENORES DE 20 DIAS OU ÓBITO FETAL, PESO AO NASCER							
ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> OPERATÓRIO <input type="checkbox"/> FÓRCEPS <input type="checkbox"/> IGN	ANTES <input type="checkbox"/> DURANTE <input type="checkbox"/> DEPOIS <input type="checkbox"/> IGN		IGN							

32 - Dados Clínicos (resumo)

Histórico de atropelamento em via Pública

POR CARRO SINDO A VITIM GARUPA DE VELO Foi levado no Hospital Regional Unidade Prática de "Bacia" (sic). Tomografia de crânio sem alteração. Foi liberado e retornou para casa com perda de consciência com PER. E RCP.

33 - Exame Físico (resumo)

Reanimação PE comoxiva com UM. + USO DE DROCA VASODILAT. Glucos 3. Hipotensão.

ARUANA SEGUROS

14 AGO 2018

34 - Diagnóstico Clínico

Embaral pulmonar por complicação do TIA.

35 - Foi submetido a alguma intervenção cirúrgica? Sim Não Em que consistiu?

LOCAL: Mossoró - RN	ASSINATURA	CARIMBO
DATA: 26.07.18	Dr. Valter Pinheiro Médico CRM/RN: 3836	Dr. Valter Pinheiro Médico CRM/RN: 8836

SINISTRO 3180374881 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DO CARMO GUIMARAES

COBERTURA Morte

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GISELLE GUIMARAES DA ROCHA SILVA

CPF/CNPJ: 06874093495

Posição em 27-08-2018 14:15:23

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

24/08/2018	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00
------------	--------------	----------	--------------



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0800281-35.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JULIANA GUIMARAES MACIEL

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

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.

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

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

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

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 21 de janeiro de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0800281-35.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JULIANA GUIMARAES MACIEL

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

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.

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

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

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

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 21 de janeiro de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

CIENTE.