



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 002.252.941, 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 449, 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 SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. 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 2ª. 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 3ª. 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 5ª. 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 6ª. 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 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. 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 COBRANÇA

Cláusula 9ª. 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 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. 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 5ª do presente contrato.

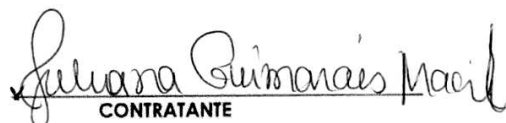
Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

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

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. 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.



CONTRATANTE

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.

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 órgão expedidor SSP/RN 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
x Juliana Guimarães Maciel
Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Juliana Guimarães Maciel, brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: do lar portador(a) do RG
002.252.941, órgão expedidor SSP/RN do CPF: 068.426.844-29 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 449,
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 judicium 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
Juliana Guimarães Maciel
Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Juliana Guimarães Maciel brasileiro(a),
estado civil: solteira profissão: do IAT portador(a) do RG
002.252.941 órgão expedidor SSP/RN e do CPF 068.426.844-20 residente
no(a) R. Romualdo Galvão nº 81
bairro: Alto da Conceição município: Mossoró, RN
CIP: _____, 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 20 18

Juliana Guimarães Maciel
Assinatura

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1031974653

NOME
JULIANA GUIMARAES MACIEL

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR UF
002252941 SSP RN

CPF
068.426.844-20

DATA NASCIMENTO
18/09/1983

RELACAO
JOSE FERREIRA MACIEL
IRMAO
MARIA DO CARMO
GUIMARAES

PERMISSAO
ACC CAJAB
AB

Nº REGISTRO
04907374405

VALIDADE
11/05/2020

1ª HABILITACAO
24/03/2010

OBSERVAÇÕES

Juliana Guimaraes Maciel

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
MOSSORO, RN

DATA EMISSAO
13/05/2015

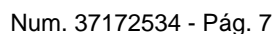
51711742619
RN702195946

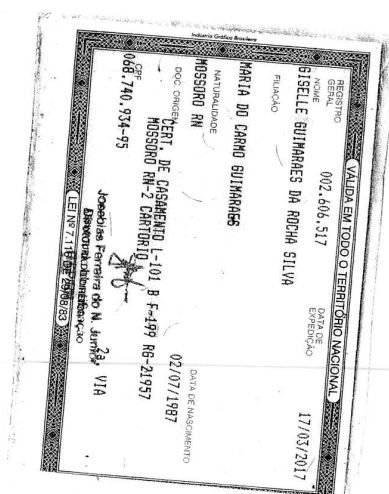
ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1031974653

ARUANA SEGUROS
14 AGO 2018





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
NOME 003.957.111 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/04/2018

MARIA DO CARMO GUIMARAES

FILIAÇÃO FRANCISCO ANTONIO GUIMARAES
MARIA EUFRASIA GUIMARAES

NATURALIDADE MOSSORO RN DATA DE NASCIMENTO 03/08/1950

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-13 99.157 RG-3585

CPF MOSSORO RN-2 CARTORIO 023.205.574-23

Assinatura do Diretor de Identificação: Luciana Lima de Freitas 1a. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE PERICIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO-II

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR: Maria Do Carmo Guimaraes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ARUANA SEGUROS
14 AGO 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ANTONIA JANE ESTIGARRIGA MENESCAL
CHAVES DE MOURA

VÉSCIO BEZERRA DA ROCHA

* ANTONIO JAIL ESTIGARRIGA MENESCAL

ANTONIO JAIL ESTIGARRIGA MENES
ANTONIA JARA MENESCAL PINTO
AJUDANTES COMPROMISSADOS



ZONA DA COMARCA DE MOSSORÓ

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA CEL. GURGEL, 82

[illegible]

Maria do Carmo Guimarães, 69 d/renome -O-O-O-O-O-O-O-O-O-O- filh a de

Francisco Antonio Guimarães -0

de Maria Rufrasia Guimarães

nesta cidade de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte -o-o-o-o-o-

nasceu _____
no dia três (3) -0-0-0-0-0-0-0-0-0-0 de agosto -0- de mil novecentos e

cinquenta (1950) -o-o-o-o-o-

conforme consta do livro nº. B-13 -O-O-às fls. 157 e v. -Gob nº, de ordem 3.587 -O-O-O

conforme consta do livro Os pais da Legitimã
 Foi declarante

Foi declarante _____

Observações: Legitimada em 16 de setembro de 1950 _____

Observações: _____

O referido é verdade e dou fé

Mossoró, 12 de julho -o-o-o-o-o-o-o-o-o-o- de 1971

Oficial do Registro Civil da 1ª Zona

Vesio Bezerra da Rocha
Vesio Bezerra da Rocha - Substituto Autorizado

ARUANA SEGUROS

14 AGO 2018

Firma no Tab. Principal
R. Vig. Bartolomeu, 655
Natal — RN.



08.395.139/0001-93

MOSSORÓ CARTÓRIO SEGUNDO
OFÍCIO DE NOTAS

R. Santos Dumont, 19
Centro
CEP: 59500-170
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

solteira, 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

SEPULTAMENTO/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 A ACRESCER

A falecida era solteira, conforme cert. nasc. nº 3587, livro 13-13, 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	ZONA/SEÇÃO	MUNICÍPIO	UF
Título de Eleitor	018684991686	034/0159	Mossoró	RN

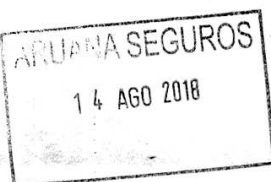
CEP Residencial	---	Grupo Sanguíneo	---
-----------------	-----	-----------------	-----

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS
Oficial: LUZINETE BEZERRA DE MENDONÇA FERNANDES
Rua Santos Dumont, 10 Centro
Mossoró-RN. (84)-33213111

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
NOTA FISCAL Nº 0856475026
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 50025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
CLEIDSON MEDEIROS DE OLIVEIRA PINTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ROMUALDO GALVAO 61

CPF 009.956.714-86

ALTO DA CONCEIÇÃO/ÁREA URBANA
MOSSORO RN
59800-370

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

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

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
007595738	UNICA	08/06/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/06/2018	3000995034	499809

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	207,0000000	0,82337611	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			150,38

Nº DO MEDIDOR	TPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2150047902	CAT	09-05-2018	3765,00	08-06-2018	3972,00	30	1,00000		207,00

PERÍODO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
JUN 18 207	BASE DE CÁLCULO	Geração de Energia R\$ 52,00 38,71%
MAR 18 191	ICMS 134,54 18,00 24,21	Transmissão R\$ 6,20 4,81%
ABR 18 193	PIS 134,54 0,87 1,17	Distribuição (Cosern) R\$ 29,35 21,82%
MAR 18 159	CORFINS 134,54 4,00 5,38	Perdas de Energia R\$ 7,59 5,86%
FEV 18 169		Energias Setaoriais R\$ 8,26 6,14%
JAN 18 165		Tributos R\$ 30,78 22,86%
DEZ 17 154		Total R\$ 134,64 100%
NOV 17 151		
OUT 17 174		
SET 17 158		
AGO 17 108		
JUL 17 112		
JUN 17 108		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Essa conta poderá ser paga o credenciado mais perto de você. Confira a lista completa em www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura e leitura de serviço é a Verificação. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Paga, em até 30 dias, multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, atualizada monetariamente no prazo. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de início para a cada mês de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato pode ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO
Comunicamos o não pagamento de (s) conta(s) de energia elétrica(s).
Vencido 15/06/18 Valor 127,48 Vencido 08/06/18 Valor 127,48
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 consequente restrição nacional. Este comunicado não substitui o envio de débitos anteriores bem como não altera débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

TIPO DE TENSÃO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE
CONSUMO MOSSORO	48772975	ANUAL	TRIMESTRAL	ANUAL

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

ARUANA SEGUROS
14 AGO 2018



**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

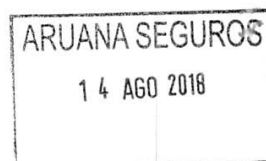
Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU,
encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.



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



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 19704 /2018

Admissão: 25/07/2018 08:32:16

Dr

012

CIRURGIA GERAL - AMARELO

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

Nascimento: 03/08/1950

Natural: MOSSORO.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: MOSSORO

Telefone: 84.99363690 84 99363690

Compl:

ARUANA SEGUROS

14 AGO 2018

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

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. Noq. cabeça, noq. membros, refere náuseas e emag. ^{travse desorientada}. Acidente ocorreu ± 30 min da admissão.

A - vas. aéreas pericardiais, uso de colar cervical - Apresenta cervical

B - MV+; Apresenta ruído adventício - Ausc. C. Pulmões de transmissão

C - No momento não apresenta instabilidade hemodinâmica.

D - Glasgow 14

E - Apresenta cervicalgia, lesão certo-contundente no cotovelo esq. ^{lesão de dorso no braço direito, perna direita.}

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
Solicito parecer da Neurocirurgia	→		
Solicito parecer da Ortopedia	→		
Solicito TAC de Crânio			
Solicito Rx de pelve em AP			
Solicito Rx de cotovelo Esq. AP e Perfil			
Diet. 2000			
Vol. Harem 75mg, IM, Aguar.		10:30	PR
Eufelotina 1g, EV, Aguar.		11:40	PR
* Alta da cirurgia geral		01/08/2018	

Elio-Jales de Almeida
CRM/RN 1905HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO
01/08/2018
SAME/ARQUIVO

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

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

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

na pele sobre a região de nót...
Evolução y consolidação e dor em
mte e nte.

Ex NEURO:

Ex 14 100 y RV y com 6)
movimentando y membros, com dor,
menos a ela (dor de nót).

Ex crânio y dor
Ex coluna cerv: aparentemente
converte alterações degenerativas
em: solução de coluna lombo-
lomban.

x embora y alterações de movimento

Starlynn Freire dos Santos
CRM 5722
Neurocirurgia

SPITAL FISCAL TAF 01/08/2018
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DAME MOSSORO
SAME/ARQUIVO

Ex coluna lombo-
lomban: 11 fraturas ou
histórias.
Ex lombo (f)

ARUANA SEGUROS
14 AGO 2018

Alguns estabilizações em corpos
vertebrais lumbares → orient
investigação ambulatória após
alta Hospitalar

Abundou aval ortop e
reavaliação da cir lombo-
osteomielite lev-
rológica

Starlynn Freire dos Santos
CRM 5722
Neurocirurgia

Ex topografia: Aned de nót. Repetido em regiões lombos e cons.
Ex exame: Abeto, comente orientado. Removentes, pseudo
tumorais com e, estenose c. Pele sem instabilidade à
palpação. Dx: Fratura de corpo pilico D + arc ilíaco D.
Ch. TTB conservador das patinas.
CO DAM
... e m. Analgesia

Leandro C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 19834 /2018
Admissão: 26/07/2018 11:03:15

OK

CLÍNICA MÉDICA - AMARELO

Paciente: 17493 - MARIA DO CARMO GUIMARAES (67 a 11 m 23 d)
Nascimento: 03/08/1950 Natural: MOSSORO.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: CPF: 02320557423 Prof: Pai: FRANCISCO ANTONIO GUIMARAES
Mãe: MARIA EUFRASIA GUIMARAES
Logradouro: ROMUALDO GALVAO, 175
CEP: 59600370 Bairro: ALTO DA CONCEICAO Cidade: MOSSORO
Telefone: 84.99363690 84 99363690 Compl:

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

Tipo: REGULADO

*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 E CABEÇA

Hora: ____

A Paciente com histórico de queda ontem. Foi admitida no hospital e posteriormente liberada (SIC) Hosp retornou com equipe de plantão do SAMU. Take 02 pontos corporais, rasminhos, entubado.

Glact Voz de UTI
Glact TC de crânio

HOSPITAL REGIONAL
ESTÁ CONFORME O
SAME MOSSORO 01 08 2018
91v

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

ARUANA SEGUROS

PRESCRIÇÃO:		VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1- Acetaminofeno	14 AGO 2018			
2- Paracetamol				
3- Omeprazol 40mg + 234ml SF 10ml/h. OK				
4- Entropico				
5- 1000 ml SF FV			22 22	
6- Bicarbitrato 100ml + 200ml SF FV C 22				
7- Pantoprazol 50mg/ml 30ml + 200ml SF FV BIC 10ml				
8- Metoprolol 50mg/ml 30ml /		OK		
26-02-18 n 13:44h.				
Citaram n/ unidade 91v				
D. de 04 08/18				

*Saída: - () Decisão médica; () Enc.outro Serviço; () Evasão; () Interna: CID ____ Proc. ____
Data: ____/____/18. Hr: ____ Ass. Médico: ____

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

PLE OCEAN NISGICH DE TERNIA HND 30 H. CROBING. OCELI
 PIRUCLINNO ASDRACHA + P-2. SUBSTANT A NINDAS-2.
 ROSE, BLUE SNOW PLE M 13:40 PLE
 -CHANGING FROM POTION

see UBT, not Phila.

① 2 + 2 = 4

UN - FOLIO PA

Vista Cincuenta y seis
Cinco y sesenta

2) Frucht
Götter

CADA UNO

Dr. Valter Pinheiro
Médico
CRM/RN - 8836

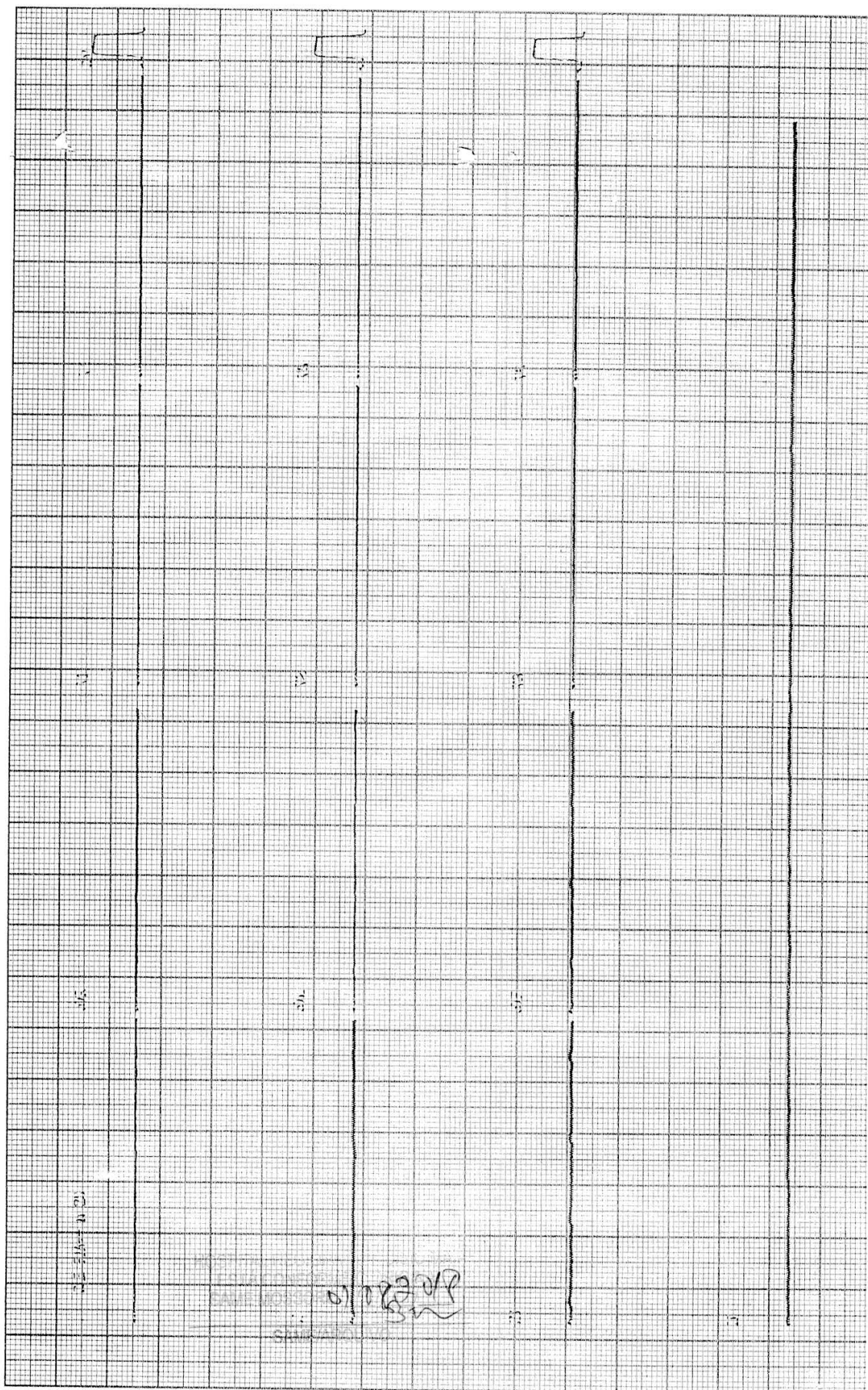
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO CARLOS
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 08.08.2018
S1
SOMEIARQUIVO

ARJANA SEGUROS
14 AGO 2018

Maria do Carmo Guimaraes
13.40
26/07/18.

ARIANA SEGUROS

14 AGO 2018

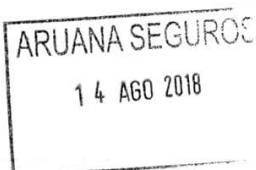


Termo de Autorização para Retirada do Corpo

Eu, Maria Elaine Medeiros, RG nº _____, inscrito
no CPF sob o nº 813.795.604-00, residente e domiciliado a R. Remédios Galvão
nº 179, bairro Alto da Cordeira, município Maricá,
com o seguinte grau de parentesco: amiga de família responsável por
Maria da Conceição Guimarães, nascido em 05/06/1966, que foi a
óbito em 26/07/2018, por este instrumento, autorizo a Empresa Funerária
SBC a retirar e encaminhar ao ITEP para exame necroscópico o
corpo acima mencionado, no (Unidade Hospitalar em que ocorreu o falecimento).

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTA CONFORME ORIGINAL
SANE MOSSORO 01.08.2018
SANE/ARQUIVO

ARUNA SEGUROS
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 Nº 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 placa.

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 helder-1690205



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0705418

1 - LOCALE DATA

Local Av. Duane Lima Rosado Bairro SANTO ANS
Cidade/UF MOSSORÓ - RN P. Ref. MARCA DEI
Data 25/07/2018 Hora do acidente 07:20 Hora do registro 07:50 Dia da semana QUARTA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____



3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi HYN 3765 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. FIAT / PUNTO ELX 1.4 Cor LAGARFA Ano 2007 / 2008
Proprietário JULIAN ANDERSON LEAO REGIS N° de Ocupantes 01
Condutor AMANCIO ANTONIO DE FREITAS FILHO Data de Nasc. 19/04/1977
Endereço AV. SENADOR PIVANIO PAIVA N° 250 Fone (84) 99635-8205
Bairro ABRIL Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF N° 030.200.954-09 CNH N° 02750893246 Validade 18/04/2022 Categoria A2
Local de Trabalho CASA Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi ANV 5230 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. HONDA / POP 100 Cor PRETA Ano 2010 / 2011
Proprietário JULIANA GUIMARÃES MACIEL N° de Ocupantes 02
Condutor JULIANA GUIMARÃES MACIEL Data de Nasc. 18/09/1978
Endereço AV. BOMBADEIROS N° 125 Fone (84) 99936-3690
Bairro ALTO DA CONCEIÇÃO Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF N° 068.426.884-20 CNH N° 04907374405 Validade 11/05/2020 Categoria A3
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____



6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? RUA GUARARUMS RESERVA
 Em que sentido? NOVA BRÂNIA / CENTRO Em que faixa? DA ESQUERDA
 Versão do condutor TRANSitava NA RUA FAIXA E SENTIDO CILINDRO ACIMA GRANDE
DESEMPENHA UMA NOVA QUE TRANSitava NA MONTA FRENTE FOI DESVIAN DO
BURACO QUE VINHA NA VIA, FOI BOMBO NOVA A COLISÃO.

Assinatura do Condutor do V1 Amancio Antonio de Freitas Lima

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
 Em que sentido? NOVA BRÂNIA / CENTRO Em que faixa? _____
 Versão do condutor TRANSitava NA RUA FAIXA E SENTIDO CILINDRO ACIMA QUE
NA ALFAMA NA MONTA FOI DESVIAN UM BURACO QUE VINHA NA
DE VIA E UM VEICULO QUE VINHA ATRAS DE MIM COLISOU NA FRENTE
DO MEU VEICULO. EU VINHA PELA COM O BURACO.

Assinatura do Condutor do V2 Juliana Guimaraes Maciel

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

EM BRANCO

VERIFICADO
 SEÇÃO DE TRÁFEGO
 Em 30/07/2008
 Sd. Deputado Thiago Fernandes Dantas
 Matrícula: 202.021-1

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 _____

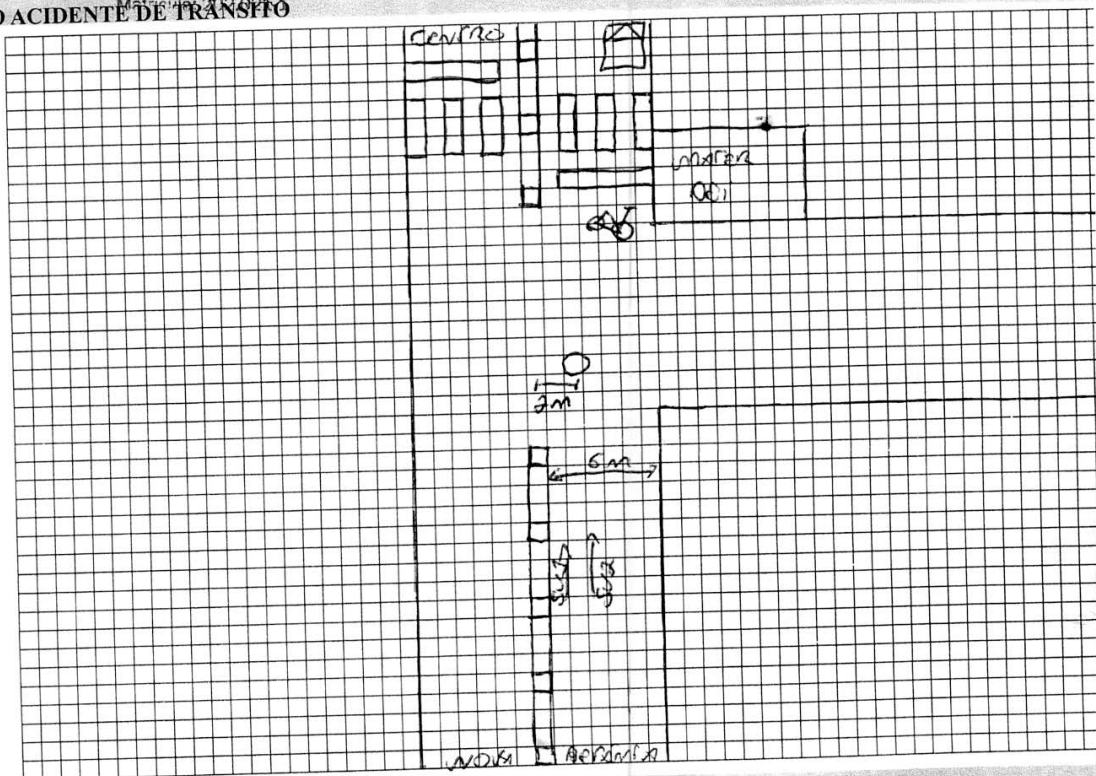
8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade <input type="checkbox"/> Amanhecendo <input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia <input type="checkbox"/> Anoitecendo <input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação <input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação <input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	Cond./ Tempo <input checked="" type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Nublado <input type="checkbox"/> Chuva <input type="checkbox"/> Nebulina <input type="checkbox"/> Outros _____	Tipo da Pista <input checked="" type="checkbox"/> Asfalto <input type="checkbox"/> Paralelepípedo <input type="checkbox"/> Concreto <input type="checkbox"/> Cascalho <input type="checkbox"/> Terra <input type="checkbox"/> Outros _____	Caract./ Pista <input type="checkbox"/> Reta <input type="checkbox"/> Curva <input type="checkbox"/> Active Íngreme <input type="checkbox"/> Active Suave <input type="checkbox"/> Declive Íngreme <input type="checkbox"/> Declive Suave <input type="checkbox"/> Lombada <input type="checkbox"/> Cruzamento <input type="checkbox"/> Rotatória <input type="checkbox"/> Retorno <input type="checkbox"/> Entroncamento <input checked="" type="checkbox"/> Bifurcação	Cond./ Pista <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Molhada <input type="checkbox"/> Inundada <input type="checkbox"/> Poças D'água <input type="checkbox"/> Oleosa <input type="checkbox"/> Enlameada <input type="checkbox"/> Em Obras <input checked="" type="checkbox"/> Com Buraco <input type="checkbox"/> Com Areia	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>CONTINUA</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"/> _____
--	--	---	---	--	---



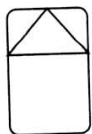
Sd. Deyved Thiago Fernandes Dant.

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

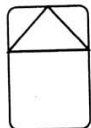


10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1 PARA LAMPA DE FREIO
DIANTEIRO E LAMPA DE FREIO

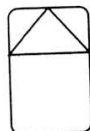


AVARIAS DO VEÍCULO 3

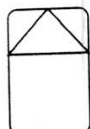


EM BRANCO

AVARIAS DO VEÍCULO 2 RETRAISSÃO ESQUERDA
PROTECTOR DA MANEIRA ESQUERDA / ESQUERDA
DIANTEIRO E LAMPA DE FREIO ESQUERDA /
RETRAISSÃO ESQUERDA /
INTERNA A VEICULO



AVARIAS DO VEÍCULO 4



EM BRANCO

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 GOMES Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 03/08/1
RG N° _____ N° _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
RG N° _____ N° _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
RG N° _____ N° _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
RG N° _____ N° _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CHEGARMOS AO LOCAL CONSTATAMOS QUE OS VEÍCULOS FAVAM NO LOCAL DE
REPÓSIO, A CONDUTORA DE U2 E A PASSAGEIRA DE U2 FORAM CONDUZIDAS
PARA O HOSPITAL BEZA SAMU, POR ESSE MOTIVO NÃO FOI POSSÍVEL COLHER MAIS
DADOS. APÓS OS PROCEDIMENTOS FOI LIBERADO NO LOCAL
U2 NÃO FOI GUARDADE POR FALTA DE PROVA

Nome Completo do Agente ANIL GILBERTO FERNANDES FREITAS JUNIOR
POSTO/GRAD.: SO/PM PM N° 2009/1373 Viatura DETA DETA Subunid.: 280996
Local e Data Mossoró - RN, 26 de JUN de 2018. Anil Gilberto F. Freitas Junior
Assinatura do Agente de Trânsito

Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social
Polícia 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**:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cadavérico | <input checked="" type="checkbox"/> Lesão Corporal |
| <input type="checkbox"/> Conjunção Carnal | <input type="checkbox"/> Embriaguez |
| <input type="checkbox"/> Lesão Corporal Complementar | <input type="checkbox"/> Ato Libidinoso Diverso da Conjunção |
| <input type="checkbox"/> Dosagem Alcoólica | <input type="checkbox"/> Perícia em ossada |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maria Eliane M. Fernandes
André Gustavo Videres de Albuquerque
Delegado de Polícia Civil
Mat. 219.900-9

Delegado de Polícia

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE EXAME CADAVERÍCO

1 HOSPITAL H. R.T.M.		2 Nº DO PRONTUÁRIO 17.493	
3 MORTE NATURAL <input type="checkbox"/> MORTE VIOLENTA <input checked="" type="checkbox"/> MORTE SUSPEITA <input type="checkbox"/>		4 NOME MARIA DO CARMO GUIMARÃES	
5 ESTADO CIVIL SOLTEIRO <input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> IGNORADO <input type="checkbox"/>		6 DATA NASCIMENTO Dia 03 Mês 08 Ano 50	
7 SEXO MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input checked="" type="checkbox"/>		8 IDADE Ano (meses) 66 Mês (dia) - Dia (hora) - IGN -	
9 LOCAL DE OCORRÊNCIA HOSPITAL <input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>		10 ENDEREÇO RUA PARQUEADA SIN.	
11 RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC) R. Romulo Galvão, 177 Alto Cordeiro		12 MUNICÍPIO MOSSOBU	
13 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO ARQUIVISTA		14 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input checked="" type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>	
15 FILIAÇÃO NOME DO PAI FRANCISCO ANTONIO GUIMARÃES NOME DA MÃE MARIA EUFRASIA GUIMARÃES		16 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>	
17 PAI OCUPAÇÃO HABITUAL		18 MÃE OCUPAÇÃO HABITUAL	
19 Nº DE FILHOS TIPO NASC. VIVOS NASC. MORTOS TOTAL		20 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM SEMANAS MAIS DE 28 <input type="checkbox"/> DE 20 A 27 <input type="checkbox"/> 20 OU MAIS <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>	
21 PARTO ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> OPERATÓRIO <input type="checkbox"/> FÓRCEPS <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>		22 GRAVIDEZ ÚNICA <input type="checkbox"/> DUPLA <input type="checkbox"/> TRÍPLICE <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>	
23 MORTE ANTES <input type="checkbox"/> DURANTE <input type="checkbox"/> DEPOIS <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>		24 PARADA MENORES DE 20 DIAS OU ÓBITO FETAL, PESO AO NASCER IGN <input type="checkbox"/>	

32 - Dados Clínicos (resumo) **HISTÓRIA DE ATACADA EM UM PÚBLICO POR CARMO SENDO A ÚLTIMA GARÇA DE 400g. FOI ENCONTRADA NO H.R.T.M. RADIOLOGIA EVIDENÇA FRATURA DE 1ª BACIA (SIC). TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM ALTERAÇÕES, FOI LIBERADA E RECONSTRUÍDA TRAZIDA PELA SÓCORA, APM PERMANECENDO MUEL DE CONSCIÊNCIA COM PER. E PCP.**

33 - Exame Físico (resumo) **RECUSADA PE CONDIÇÃO EM UM, + USO DE DROGA VASODILAT. GHSOON 3. HINDSON.**

34 - Diagnóstico Clínico **EMBOLIA PULMONAR PR. COMPLEXO DO TRONCO.**

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

LOCAL: MOSSOBU - RN	ASSINATURA Dr. Valter Pinheiro Médico CRM/RN - 8836	CARIMBO Dr. Valter Pinheiro Médico CRM/RN - 8836
DATA: 26-07-18		

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 Carinaubeiras, 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.

DESPACHO

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

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

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta.

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 Carinaubeiras, 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.

DESPACHO

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

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

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta.

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.