



Número: **0849722-43.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CLOVIS ALVES DA SILVA (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33448 479	08/10/2018 09:37	01 PROCURAÇÃO	Procuração
33448 461	08/10/2018 09:37	02 BOLETIM POLICIAL	Documento de Comprovação
33448 441	08/10/2018 09:37	03 DOCUMENTOS MEDICOS	Documento de Comprovação
33448 419	08/10/2018 09:37	03.1 DOCUMENTOS MEDICOS	Documento de Comprovação
33448 385	08/10/2018 09:37	04 PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
33448 364	08/10/2018 09:37	05 - Quesitos	Outros documentos
33448 327	08/10/2018 09:37	06 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
33448 305	08/10/2018 09:37	07 DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
33448 279	08/10/2018 09:37	08 CONTRATO	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE (S):

Nome: CLOVIS ALVES DA SILVA
Nacionalidade: BRASIL. Estado Civil: SOLTEIRO
RG nº: 3.379.707 CPF nº: 701.830.594-25
Endereço: AV. NOTAL - CS 03, 995
Bairro: QUEBRA FURIL Cidade: SÃO JOSÉ MIPIBU /RN,
CEP: 59.162-000.

OUTORGADO(S):

JOÃO ROBERTO FERREIRA NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Edgar Dantas, 453-A, Santos Reis, Parnamirim/ RN, CEP 59.141-150, E-mail: jrfneves@outlook.com.

PODERES: amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" para requerer e receber junto aos **Hospitais o Boletim do Primeiro Atendimento e Prontuário Cirúrgicos**, o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do Seguro DPVAT.

Parnamirim/RN, 20 de Agosto de 2018

Clovis Alves da Silva

OUTORGANTE



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE MIPIBU-RN
Rua Bela Vista, nº. 305, Centro, São José de Mipibu/RN, Fone (84) 3273-2209.

BO: 885/2018

São José de Mipibú/RN, 15 de maio de 2018

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Comunicação de Fato

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Em frente a funerária do centro de São José de Mipibu/RN
DATA E HORA DO FATO: 15/01/2017, por volta das 11h25min

COMUNICANTE: Clovis Alves da Silva Rg.: 003.379.707 SSP/RN

Filiação: Dionias Candido da Silva/ Marlise Romerio Alves
Endereço: Av. Natal, 03. Br. 101. Centro. São José de Mipibu/RN
Data de Nascimento: 02/04/1998
Telefone para Contato: 084- 9.91862305

Suspeito(S):

Endereço:

HISTÓRICO: O comunicante informou que estava se deslocando como piloto na moto Honda/CG 150 Sport de placa MYX6817 com RENAVAL 00892118849 de propriedade da Sra. Jaira Cosme de Souza; Que durante o trajeto, um moto-taxista pilotando uma moto colidiu contra a moto em que o comunicante estava; Que em decorrência da colisão, o comunicante ficou desacordado e sofreu lesões corporais; Que foi o comunicante foi socorrido pela Samu para o Hospital Walfredo Gurgel em Natal/RN

PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS: Feito B.O.

Clovis Alves da Silva
Comunicante

APC André
207.249-1

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM):

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MED. CAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL: 24/05/2018

MAT. Nº 161.228,0

SAME

ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Clóvis Sarinho</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>FX exp. fêmur abd.</i>						
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Ho. contínuo</i>						
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>fratura + OR + R</i>						
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>fratura fêmur</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0308010019</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>0308</i>	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <i>urgência</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Ortopedista</i>	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>15.01.17</i>	30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
---	--	-------------------------------------	---	---	--	----------------	--

PROCEDIMENTO SOLICITADO

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS	
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -	
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
41 - CID PRINCIPAL		43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA
42 - CID SECUNDÁRIO				

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) <i>0408050500</i>
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

AUTORIZAÇÃO

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.	52	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

Nome:

Cláudio Alves da Silva

Nº Registro:

Serviço:

Idade:

Leito:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDICPLINAR

15/01/10

m. b. p. d.

paciente em PDE do FETIC de
Pré-eclâmpsia grave por GDA.
Sob os cuidados de Neurocirurgia durante
a permanência em UTI.

Sem alterações.

cd. HTA; sob cuidados de NER (Neurocirurgia)
a partir da época da R. cerebral

16/01/10 - 20

D1 TCE

Paciente com quadro de

GDA, em UTI

m. b. p. d. com quadro de

cd. T. Cerebral
surgido lateral

André Lima Batista
Neurocirurgião Endovascular
CRM/RN 4119

17/01/10

09:15

Neurocirurgia

D2 TCE

Exame físico

Requerendo oxigenação e vômitos pós-prandiais

Requer fôlego, mas não há espiral

Consciente e orientado

Oxigênio 15

m. b. p. d. mal-estar

cd. VPM

TC cerebral agudo

hematoma

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 24/05/2018

MAT. Nº 161.228,0.

SAME

ASSINATURA

Anne K. W. Costa
NEUROCIURUGIA
CRM/RN 5012

HOSPITAL ÉSIL ÉMEL ÉNOSSO

17/01/17 Ortopedia.

Tratamento de fratura de perone para fixação GITA +

fratura de tíbia

do osso de perone; Nervos superficiais de perone de perone; Estável; NRMS (+). Sem color cervical.

Sem R. controle.

cd: Rx controle; Osso unidos de NR (acompanhamento clínico); Curativo de ferida; Color cervical em controle. (controle pos.)

Dr. Virgílio S. Azevedo
Ortopedia - Cirurgia Joelho
CRM/RN 6651 - TEST 14505

18/01/17

10.48

Neurocirurgia

Exame físico

Exame clínico

Exame controle de dor

S/ náuseas

Pré

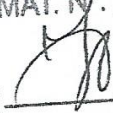
Prévia de dor

Exame físico

Exame c/ poder extra

Color Philadelphia

Notas múltiplas anotações
notas contínuas completas

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 24 / 05 / 2018	
MAT. Nº. 161.228.0	
	SAME
ASSINATURA	

co. perone de osso e/ou NR

Anne K. M. Costa
NEUROCIURGIA
CRM/RN 4018

18/01/17

ANEXO

fratura occipital
Bom de osso.

Exame físico

Exame físico - c/ - 18

Sem dor.

cd: Exame físico de osso

+ de osso de controle.

+ de osso de controle.

Exame físico de osso de controle de osso de controle.

17/01/17
Exame físico de osso de controle de osso de controle.

Rivus Ferreira Antunes
Neurocirurgia
CRM/RN 7238

21/01/17 - NC



DOKC

A Hrs: Caspue + Amica

Edilson, aflo

615

Exame morbo

Agenda terapêutica

André Lima Batista
Neurocirurgia Endovascular
CRM/RN 4112

22/1/17

TC como mostra lentos de Mordida e seu

Exame.

(d: ALTA DA Neurocirurgia

por unidade da ortopedia

Dr. André Lima Batista
Neurocirurgia Endovascular
CRM/RN 4112

23/01/17 - ortopedia

Paciente em pós-operatório de fratura de osso
GELA de pura oss. Paciente sem lesão cerebral

Exo: FO neu com sinais de
hipertensão; fixada articular; BFF.

Rx control; Boa Redução de Fratura.

cdi: Alta hospitalar pela ortopedia.

- Retorno em 7 dias ao PS ortopedia.

- ATB 7 dias

- Aguarda avaliação de Alta de NCR
para alta hospitalar. (SIC)

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL 24/05/2018

MAT. Nº 161-228.0

SAME

Dr. Virgílio S. Azevedo
Ortopedia - Cirurgia Joelho
CRM/RN 6641 - FIC 14505



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome:

Clóvis Clóvis de S. M.

Idade

Nº Reg

Serviço:

NC

Enfº

Leito:

431

AO SERVIÇO

Ortopedia

MOTIVO DA CONSULTA

(Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Acidente de trânsito do NC

ulceras e complicações

do ortopedias

Natal

de

23/01/2018

de 20

Médico que solicita o parecer

PARECER

Ortopedia

Respondido: Vide portaria

Paula já em acompanhamento
muito com ortopedias 23/01/18

CONFERE COM ORIGINAL

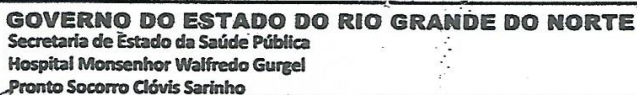
NATAL, 24/05/2018

MAT. Nº 161.228.0

SAME

ASSINATURA

Dr. Virgílio S. Azevedo
Ortopedia - Cirurgia Joelho
CRM/RN 66417 TEOT 14505



Nome: Veris Flores da Silva Nº Registro: _____
 Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDICIPLINAR	
19/01/17	Ortopedia fratura isolada; Sem Quedas ortopedica fratura proximal; sem edema; fratura sem impacção. cd: NIF	Dr. Virgílio S. Azevedo Ortopedia - Cirurgia Joelho CRM/RN 14505
20/01/17	NX # Ds RE Pacote com guias e medicações Gás 1,5 dehidro MIE medicação por fratura externa - D. Angélica T. C. e o filho alterado de hábitos de sono e R. Coma exten cd: Surto de amnésia	Dr. André Lima Batista Neurocirurgia Endovascular CRM/RN 4119
21/01/17	Ortopedia Extremidade superior esquerda; fratura fratura proximal; sem edema; fratura sem impacção. cd: Amnésia para o controle para de de conduta ortopedica - Seleto novo RX e colar de suporte - Amnésia alta de NIF.	Dr. Virgílio S. Azevedo Ortopedia - Cirurgia Joelho CRM/RN 14505

ΕΣΤΕ ΗΝΘΙΤΑΙ Ε ΣΕΙ· Ε ΜΕΙΝ Ε ΝΘΕΣΘ

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: João Paulo de Sá Reg. NºDiagnóstico pré-operatório: Rx 12.10.17 de base de coluna Ess GMDA.Indicação terapêutica: LCLFE Urgência (☒) Eletiva ()**INTERVENÇÃO**Data: 15/01/17 Início: 21:10h Término: 23:50h Duração:Operador: Dr. Virgílio Azevedo CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: Dr. Thiago CRM/CRO:**RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**Artroscopia.

- Plano de ação com DDU na articulação.
- Preparação da articulação e tempo de espera.
- Limpeza da articulação com 10l de SF099 + Jénelon.
- Redução da articulação e fixação anterior da articulação.
- Aproximação da articulação de frente com Nylon.
- BBP na articulação e articulação da articulação.
- ATB e R. controle.
- Do momento da NCR (anestesiado consciente).

Dr. Virgílio S. Azevedo
Ortopedia - Cirurgia Joelho
CRM/RN 6641 - TEOT 1450

040.8050500 (15)

5822 (846/36)

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL	<u>24/05/1918</u>
MAT. Nº	<u>161.228.0</u>
SAME	
ASSINATURA	

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: CLÓVIS ALVES DA SILVA Reg. Nº 231578

Diagnóstico pré-operatório: VIA AEREA DIFICIL

Indicação terapêutica: BRONCOSCOPIA PI Urgência () Eletiva ()

AUXÍLIO INTUBAÇÃO INTERVENÇÃO

Data: 15/11/17 Início: Término: Duração:

Operador: ELSTALVO CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

1- Paciente em DDH

2- VIDEOBRONCOSCOPIA PELO CONDADO ORAL
PI INTUBAÇÃO C/ TUBO 8.0.

Dr. Eustáquio Aguiar
Cirurgia Torácica
Endoscopia Respiratória
CRM-RN 5811

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 24 / 05 / 2018
MAT. Nº 161.228.0
SAME
ASSINATURA

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

«CASO O ESPRAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL: REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO DO LETIMIN

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150 = 4
	9-120 = 3
	6-80 = 2
	4-50 = 1
	30 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-230 = 4
	≥240 = 3
	6-90 = 2
	1-50 = 1
	00 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	≥90 = 4
	70-89 = 3
	50-69 = 2
	1-49 = 1
	00 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2005)*

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL: 24 / 05 / 2018

MAT. M.: 161.228.0

SAME

ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Re

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 05/02/17

HORA: 14h

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.F

Médico (Carimbo)

Dr. Rodrigo Cabral
Ortopedista
CRM-6046/SBOT 14525

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a:

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

DESTAQUE

SINISTRO 3180286986 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLOVIS ALVES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO CLOVIS ALVES DA SILVA

CPF/CNPJ: 70183059425

Posição em 20-07-2018 08:41:22

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
23/07/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Quesitos

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	003.379.707	DATA DE EXPEDIÇÃO	25/04/2017
NOME	CLOVIS ALVES DA SILVA		
FILIAÇÃO	DIONIAS CANDIDO DA SILVA MARLISE ROMERIO ALVES		
NATURALIDADE	NATAL - RN	DATA DE NASCIMENTO	02/04/1998
DOC. ORIGEM	CERT. DE NASCIMENTO L-A0049 E-231 RS-0026871 SÃO JOSE DE NÍPIGU RN-CARTÓRIO UNICO CARTÓRIO		
CPF	701.830.594-25	ASSINATURA DO TITULAR	2a. VIA

LEI Nº 7.110 DE 17/09/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Clovis Alves da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
NOVA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150, Balda, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Ins. Est. 20059199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARLISE ROMEIRO ALVES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV NATAL 995 CS-03

CPF 707.269.664-10 NIS 15833020270

QUEBRA FUZIL/ÁREA RURAL
SAO JOSE DE MIPIBU RN
59162-0-0

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
7011724650 11/2017
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
10/11/2017 04/12/2017
TOTAL A PAGAR (R\$) 5,98

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
40033	UNICA	03/11/2017

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
1/2017	3011172654	1444289

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo até 30 kWh	30	4933724	4,48
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,38
Multa por atraso-NF 000031803 - 04/09/17			0,56
Juros por atraso-NF 000031803 - 04/09/17			0,38
Atualização IGPM-NF 000031803 - 04/09/17			0,17

TOTAL DA FATURA

5,98

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA FATURA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
1000	1	04/02/2017	10 042,0	17	10 043,0	30	1,0000		1,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE IMPOSTOS			TAXAS APLICADAS	
		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		
55	ICMS				Costo de E - validade Artigo 38 R - Lei do ANEL 415/2010	
SET17	02	PIS	4,57	0,80		
AGO17	01	COFINS	4,87	1,43		
SET17	35					
JUN17	51					
MAR17	30					
ABR17	30					
MAR17						
FEV17						
JAN17						
DEZ16						
NOV16						

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, CLOVIS ALVES DA SILVA,
brasileiro(a), portador(a) do RG nº 3.379.707, inscrito(a) no CPF
sob o nº 701 830 594-25, residente e domiciliado à Rua
AV. NATAL - CS-03, nº 995,
QUEBRA FUZIL, SÃO JOSÉ DE MIPIBA /RN, CEP
59.162-000, Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorários
advocatícios sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família,
consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade, firmo
a presente.

Parnamirim/RN, 20 de Agosto de 2018.

Clovis Alvindo Silva

Declarante

LEI Nº 7.113, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

I - CONTRATANTE: CLÓVIS ALVES DA SILVA
brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 3.379.707, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 701.830.594-25,
residente e domiciliado(a) a AV. NATAL - CS 03 - 995,
QUEBRA FUZIL - SÃO JOSÉ DE MIPIBÁ, CEP 59.162-000.

II - CONTRATADO: JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional situado à Rua Edgar Dantas 453-A, Santos Reis, Pamamirim/RN, aqui denominado CONTRATADO.

III - OBJETO DO CONTRATO:

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara JUDICIAL, junto as Seguradoras reponsáveis pelo pagamento de seguro.

IV - DAS ATIVIDADES:

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviços objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam: praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares e, praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste.

V - DA DESISTÊNCIA:

Cláusula 3ª. Fica acordado que, em caso de desistência, a parte CONTRATANTE pagará um salário mínimo a título de despesas, no ato da desistência.

Obs: em caso de falta/ou ausência não justificada por parte do CONTRATANTE aos atos judiciais ou administrativos, este fica ciente da multa do art. 334, § 8º do CPC.

VI - DOS HONORÁRIOS:

Cláusula 4ª. Ficam acordadas as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: **30% (trinta por cento) na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94 e, do provimento 128/15 do TJRN.**

Cláusula 5ª. Fica estipulado o valor de até R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), decorrente das despesas administrativas, a cargo do CONTRATANTE, que será paga ao final do processo, com êxito.

§ 1º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberem os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 6ª Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderão de imediato recebê-los em juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

Cláusula 7ª. As partes estabelecerão que, havendo atraso no pagamento dos honorários, será cobrada multa de 10% (dez por cento), mais juros na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

VII - DA COBRANÇA:

Cláusula 8ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobranças dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VIII - DO FORO:

Cláusula 9ª. Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Pamamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Pamamirim/RN, 20 de Agosto de 2018

Clóvis Alves da Silva
CONTRATANTE

JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Testemunha

CPF: 557 658 909-20

CPF: 095 492 554-84