



HISTÓRICO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO			
<input type="checkbox"/> Hemocentrado _____ Unid. <input type="checkbox"/> Albumina _____ Unid.		<b>HEMOTRANSFUSÃO</b> <input type="checkbox"/> Plasma _____ Unid. <input type="checkbox"/> Expansor plasmático _____ Unid. <input type="checkbox"/> Plaquenta _____	
<b>MEDICAÇÕES UTILIZADAS</b> _____ h: _____ _____ h: _____ _____ h: _____		_____ h: _____ _____ h: _____ _____ h: _____	
<b>HIDRATAÇÃO VENOSA</b> <input type="checkbox"/> Soro Fisiológico: _____ ml <input type="checkbox"/> Soro Glicosado: _____ ml		<input type="checkbox"/> Soro Ringer Simples: _____ ml <input type="checkbox"/> Soro Ringer Lactato: _____ ml Quantidade total de veno administrado: _____	

ANATOMO PATOLOGICO	
<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim Peça:	Peça para sepultamento: <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Swab para cultura:	Líquido:

FU de aspecto: ( ) limpo ( ) c/exsudato ( ) Contaminada ( ) Aparelho passado ( ) Ganglionária ( )

INTERCORRÊNCIAS: RETEIADA DE FÁBIO

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Náusea ( ) Goma ( ) Vigil ( ) Agitado

Respiratório: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Cânula de Guedel ( ) C. ambiente curativo ( ) O2 por máscara

Alimentação: ( ) Refeição ( ) Sonda ( ) Jejum ( ) Prótese ( ) Prótese ( ) Prótese ( ) Prótese

Diálise: ( ) Espontânea ( ) Normal ( ) Hematúria ( ) Irrigação vesical ( ) Irrigação perineal

Hora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Nível de consciência: ( ) Acordado ( ) Sonolento ( ) Inconsciente  
 ( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Choro ou Vias aéreas: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Sonda de esôfago ( ) Cateter de  
 Mobilização MMII: ( ) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilização Mobilização VVSS: ( ) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilização  
 Venoclise: ( ) Não ( ) Sim Tipo: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Sondas: ( ) Gastrica ( ) Geral ( ) Vaginal  
 Erenos: ( ) Sucção ( ) Torácico ( ) Penrose ( ) Xher ( ) Ostomias: ( ) Sim ( ) Não Espandíveis: \_\_\_\_\_  
 Irrigação vesical contínua: ( ) Retorno satisfatório ( ) Retorno insuficiente ( ) Gotejando \_\_\_\_\_  
 Curativo: ( ) Oclusivo ( ) Descoberto ( ) Limbo ( ) Solo Monitorização: ( ) Não ( ) Sim

INTERCORRÊNCIAS NA URPA ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Angina pectoris ( ) Exema ( )  
 ( ) Cite: \_\_\_\_\_

## VAIS VITALS

Horas	T°C	P	PA	FR	Su. %	Ar. %
Imissão:						
60'						
69'						
Alta						

Medicações administradas URPA

[illegible]

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM



Nome do paciente			
Cristina Adolfo			
Data operação			
Operador			
2º auxiliar			
Anestesiista			
3º auxiliar			
1º auxiliar			
Largo			
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de anestesia			
Instrumentação			
Tipo de operação			
Reparo de fissura retrom			
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato de patologia			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			


#### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - etc.

Reparo de fissura retrom  
Ligadura em M/G com drenagem  
Queto + tele

Valdemar Moreira  
Ortopedista  
CRM 314.760/15015

23/11/16

	<b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Salinho	<b>RECEITUÁRIO</b>
	NOME <u>EMMA X ANA DO NASCIMENTO</u>	

APETITO

Apetito para comer e beber  
 muito a diminuir desde o início  
 para o portador de doença crônica  
 por ser o caso de SPZ, com sintomas  
 de desidratação e perda de peso  
 e exacerbação na apatia por isso  
 sendo admitido por isso

*[Signature]*

DATA 07, 11, 16

BE POR DIRIGIR NÃO BEBA.  
 FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PROPRIO  
 NOME

Atenção: Obedecer, no âmbito hospitalar, as regras de segurança e de controle de acesso, em especial o trauma, de acordo com as orientações da equipe de segurança.



## ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários

que o (a) Sr. (a) Eisling Adelfo Varella foi examinado(a)

(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas

Necessitando de 90 (noventa) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 582, a partir da presente data.

Barnamirim/RN

29/11/2020

Dr. Ricardo José Silva Reis  
CRM 7000

\_\_\_\_\_  
CRM 7000 / CRM



Hospital

Nome do paciente		ERINAR ADOLFO VARELA		Nº prontuário	
Data operação		01.12.16		Leito	
Operador		RICARDO JOSE SILVA REIS		1º assistente	
2º assistente		-		3º assistente	
Anestesiologista		-		Instrumentação	
Diagnóstico pré-operatório		FRACTURA SEGMENTAR DE PEQUENA CINTURA		Tipo de anestesia	
Tipo de operação		TPO CIRURGICO COM FIXACAO INTERNA		Dispositivo pós-operatório	
Relatório imediato do patologista		-		Exame radiológico no ato	
Acidente durante a operação		-		-	

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - lâmina e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - tempo de duração

PRELENTE SOB ANESTESIA GERAL, INCISÃO AUTOMA LATERAL COM RESECCAO PLACA DEP COM OS PARAFUSOS CORTICAIS LAUAS ST 0,9). SUTURADO POR PLACAS

CIRURGIA MULTIPLAS

C1150100121

OLTRAUMATIZADO

C1150300131

PRO CLINICO

PRO CIRURGICO

0408030503

CBO 223225

K CBO 223225

05 DIAS

CID 582.2

# Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	HOML					Endereço	Telefone	Nº profissional
Nome	ERIMAR ADOLFO VARELA					Idade	Sexo	Outro
Data	01/12/16	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outro	
Tipo sanguíneo	Hemácia	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uria			
	Urina							
Ap. respiratório	NDN					Alma	Outro	
Ap. circulatório	NDN					Electrocardiograma		
Ap. digestivo	NDN					Dentes	Pescado	Ap. urinário
Estado mental	ORIENTADO					Ataraxicos	Corticoide	Alergia
Diagnóstico pré-operatório						Estado físico		
Anestésico anteriores						Aplicada em	Efeito	
Medicação pré-anestésica								



PROLOGO	
INDICAÇÕES	
ANESTÉSICO	DDA
DOSE	100mg/kg
VELOCIDADE	100mg/kg
TEMPO	100mg/kg
COMENTÁRIOS	



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515105

## Identificação do Paciente

5- PACIENTE

ERIMAX ADOLFO VARELA

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

143858

7- CARTÃO NACIONAL/US

704 8026 0670 6120

8- DATA DE NASCIMENTO

03/08/1985

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/ETNIA

BRANCA

11- NOME DA MÃE

OZINETE INACIO BARBOSA

12- TELEFONE DE CONTATO

08929-9534

13- NOME DO RESPONSÁVEL

A GENITORA

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA DA CRUZ 2472

16- MUNICÍPIO

NATAL

17- ESTADO

RN

18- UF

RN

19- CEP

59042-150

## Justificativa da Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Doença crônica, com sintomas de insuficiência cardíaca, com sinais de congestão pulmonar e edema de membros inferiores.*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Insuficiência cardíaca congestiva.*

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

*Exames realizados: Ecocardiograma, exames de sangue e urina.*

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO

## Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36-1- AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

36-2- AC. TRABALHO TÍPICO

41- CNPJ DA EMPRESA

42- ORAÇÃO DA EMPRESA

36-3- AC. TRABALHO ATÍPICO

37- NOME DO COMPROVANTE

( ) EMPREGADO

( ) PRECATORIO

( ) AUTÔNOMO

( ) DEPENDENTE

( ) OUTRO

## Autorização

38- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43- COD. ORGÃO EMISSOR

44- ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO

45- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS

46- ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO

CLINICA  
ORTOPEDIA

### DIAGNOSTIC PROFILES

### DIAGNOSTICO DEFINITIVO

**DATA DE ADMISSÃO**

北漢

03-7-2016

1998

## HISTORIA CLINICA

**Paciente internado para tratamento cirúrgico de**

NOT. Lerner. ©

**HPR:**

## Adaptation:

**CD: Internação e Exames Pré-operatório.**

1944



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

**OCORRÊNCIA:** 83511347  
**Comunicação:** C2063128  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA**

PRF: 1301762 - FLAVIO LIBANIO MELO DE MEDEIROS  
Município/UF: PARNAMIRIM/RN  
Fase do dia: Pleno dia  
Condições da Pista: ☐ Vertical, ☐ Horizontal  
Sinalização existente: ☐ Vertical, ☐ Horizontal  
Houve danos ao patrimônio da União? ☐ Não  
Houve solicitação de perícia? ☐ Não  
A perícia compareceu ao local do sinistro? ☐ Não  
Data/Hora do Acidente (hora local): 28/10/2016 15:40  
Tipo de Acidente: Colisão Transversal  
Seca  
Restrições de Visibilidade: Inexistente  
Sentido da Via: Crescente  
Sinalização luminosa: Inexistente  
Condição meteorológica: Céu Claro  
Data e horário da solicitação:  
Data e horário do

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:**

Houve danos ao patrimônio de terceiros? ☐ Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:**

Houve danos ao ambiente? ☐ Não

**DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:**

**CONDIÇÃO DA RODOVIA**

Uso do Solo: Urbano  
Tipo de Localidade: Comercial  
Existe acostamento? ☐ Sim  
Estado de Conservação: Bom  
Há desnível? ☐ Não  
É pavimentado? ☐ Sim  
Largura (m): 2  
Possui defesa? ☐ Não existe  
Possui meio-fio? Conservado(o)  
Possui sarjeta? ☐ Não existe  
Existe canteiro central? ☐ Sim  
Estado de Conservação: Bom  
Largura (m): 2  
Tipo de inclinação: Plano  
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio  
Estado de Conservação do Obstáculo: Bom  
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom  
Ocupação: Livre  
Cerca: Não existe  
Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom  
Tipo: Dupla  
Qtd. de Faixas: 4  
Tipo de Pavimento: Asfalto  
Perfil: Em nível  
Traçado: Reta  
Curva Vertical: Não Existe  
Superelevação: Não  
Superlargura: Não  
Largura da Pista (m): 16  
Estreitamento: Não Existe

**TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/04/2017 14:32:36  
NÚMERO DE CONTROLE: d21e8c9ad3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 12



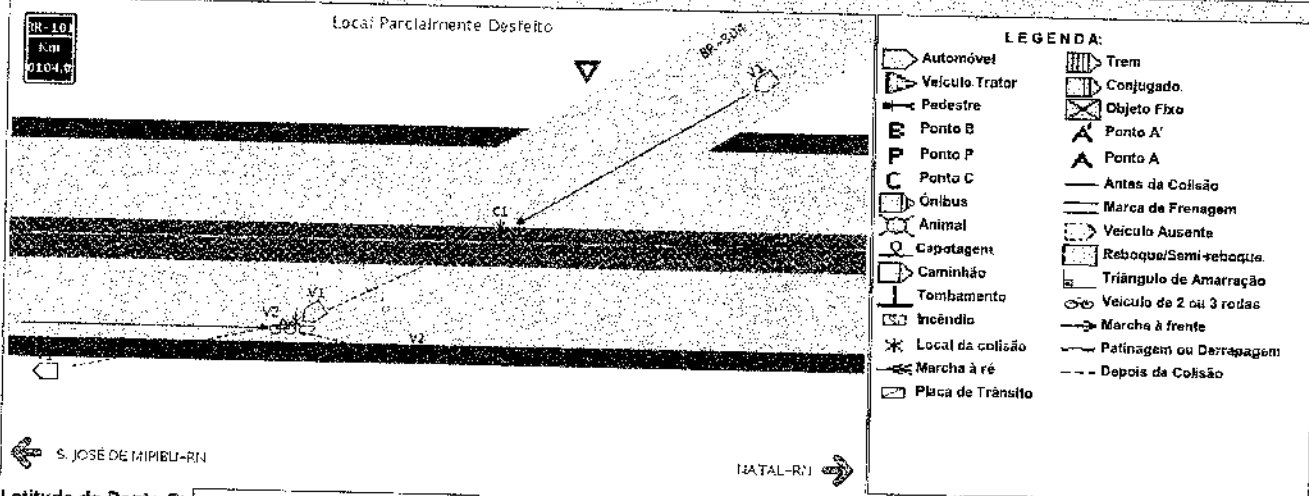
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511347

Comunicação: C2063128

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI



Latitude do Ponto C: \_\_\_\_\_ Longitude do Ponto C: \_\_\_\_\_  
Referência do Ponto A/A': \_\_\_\_\_ Referência do Ponto B: \_\_\_\_\_  
Distância AB (m): \_\_\_\_\_ Distância AC (m): \_\_\_\_\_ Distância BC (m): \_\_\_\_\_

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme levantamento efetuado e vestígios encontrados no local, a dinâmica do acidente foi a seguinte: O V1 (MMC/L200 TRITON de placa NNX-3394) transitava pela rodovia BR 304, cujo condutor estava sob efeito de álcool, quando ao chegar em local de cruzamento com a rodovia BR 101 desobedeceu a placa de sinalização de dê a preferência, cruzando as duas faixas de rolamento, passando por cima do canteiro central e adentrando na contramão da rodovia vindo a colidir transversalmente contra o V2 (HONDA/CBX 250 TWISTER de placa MYE-1893), que transitava normalmente na faixa da direita. Ao chegarmos no local, havia muito tumulto com revolta de populares querendo agredir o condutor. A equipe do SAMU também estava no local prestando socorro ao condutor e a passageira da moto, que tiveram ferimentos graves. No local do acidente se apresentaram duas testemunhas alegando que o passageiro e também o detentor da posse do veículo, o Sr. RENE AIRTON DANTAS DO MONTE era na verdade o condutor do veículo, em virtude de tal fato, ambos foram conduzidos para a delegacia de plantão Zona Sul para prestar esclarecimentos ao delegado. Após a conclusão dos procedimentos na delegacia a nossa ronda deslocou-se até ao hospital Clóvis Sarinho, para coleta de dados das vítimas. O condutor do V2, em sua declaração, afirmou, através de reconhecimento de foto, que o condutor do V1 era o sr RENE AIRTON DANTAS DO MONTE.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/04/2017 14:32:36  
NÚMERO DE CONTROLE: d21e8c9ad3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511347  
Comunicação: C2063128  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:

Placa: NNX-3384 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 93XJNKB8TCCC47436 Renavam: 00465324940  
Marca/Modelo: MMC/L200 TRITON 3.2 D Cor: PRATA Ano: 2012 Tipo: Caminhonete Emplacamento: NATAL/RN  
Ocupantes: 2 Espécie: Especial Categoria: Particular  
Proprietário: BRUNO NACALLE F RAMALHO CPF/CNPJ: 943.405.524-53  
Endereço: AV AMINTAS BARROS 1480 AP-702 TOR SCORP CEP: 59.062-250  
Município/UF: NATAL/RN Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Transitava em sentido oposto Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não  
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Posto PRF Data/Hora da Recepção (hora local): 28/10/2016 16:40 Motivo: Retenção  
Responsável pela Recepção: JUVENAL TAVARES  
Documento do Responsável: 1164184  
Município/UF: SAO JOSE DE MIPIBU/RN Descrição do Encaminhamento: Veículo retido por falta de pessoa habilitada.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS:

Placa: MYC-8893 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: 9C2MC35002R025439 Renavam: 00777626152  
Marca/Modelo: HONDA/CBX 250 TWISTER Cor: VERMELHA Ano: 2002 Tipo: Motocicletas Emplacamento: SAO GONCALO DO  
Ocupantes: 2 Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Proprietário: JOAO WELLINGTON GOMES DA SILVA CPF/CNPJ: 011.455.424-25  
Endereço: R SANTO ANTONIO 159 CEP: 59.290-000  
Município/UF: SAO GONCALO DO AMARANTE/RN Telefones:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:  
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Sim  
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não  
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$  
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Terceiros Data/Hora da Recepção (hora local): 28/10/2016 16:20 Motivo: Entrega  
Responsável pela Recepção: MORGANO CHARLES FERREIRA DA SILVA  
Documento do Responsável: 000000000  
Município/UF: PARNAMIRIM/RN Descrição do Encaminhamento: Comerciante local ofereceu o seu galpão para guardar a moto.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/04/2017 14:32:36  
NÚMERO DE CONTROLE: d21e8c9ad3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83511347

**Comunicação:** C2063128

**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

**Veículo:** V1/NNX-3394

**Nome/Apelido:** ADERBALDO BERTO DA SILVA

**Data de Nascimento:** 06/04/1958

**Sexo:** Masculino

**Estado Civil:** Casado

**Nome do Pai:** ARISTEDES BERTO DA SILVA

**Nome da Mãe:** EUGENIA MIGUEL DA SILVA

**Endereço:** Rua Martinho Lutero, 158, Jardim Veneza

**Município/UF:** JOAO PESSOA/PB

**Telefones:**

**Celular:** (83) 986223646

**CEP:**

**Grau de Instrução:** Fundamental

**Naturalidade:** ITAPORANGA/PB

**Nacionalidade:** BRASIL

**Ocupação Principal:** PEDREIRO

**CPF:** 206.345.364-00

**Documento de Identificação:** 579429

**Órgão Expedidor:** SSP /RN

**Origem:** MACAIBA/RN - BRASIL

**Destino:** PARNAMIRIM/RN - BRASIL

**Estado Físico:** Ileso

**Socorrido pela PRF?** Não

**Usava Cinto?** Sim

**Usava Capacete?** Não

**Existe Declaração em Anexo?** Não

**Havia Vestígio de Ingestão de Alcool?** Sim

**Transcrição da Declaração:**

**Condutor é Habilitado?** Sim

**Categoria CNH:** C

**Registro CNH:** 00764107026/RN

**Primeira Habilitação:** 07/06/1988

**Validade CNH:** 12/06/2004

**País CNH:**

**Dormia?** Não

**Km Percorridos:**

**Horas Dirigindo:** Ignorado

**Pertences:**

**Informações Complementares:** Realizou teste nº 02778 do etilômetro nº de série: 094505 com resultado de 0,39 mg/L.

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

**Tipo de Receptor:** Polícia civil

**Responsável pela Recepção:** CANDIDA FERREIRA DE ANDRADE BOHM

**Documento do Responsável:** 000000

**Data/Hora da Recepção (hora local):** 28/10/2016 16:48

**Município/UF:** NATAL/RN

**Motivo:** Detenção

**Descrição do**

Condutor levado à delegacia para prestar esclarecimentos.

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

**Veículo:** V2/MYE-1893

**Nome/Apelido:** ERIMAX ADOLFO VARELA

**Data de Nascimento:** 03/09/1985

**Sexo:** Masculino

**Estado Civil:** Solteiro

**Nome do Pai:** EDVALDO ADOLFO VARELA

**Nome da Mãe:** OZINETE NICACIO BARBOSA

**Endereço:** R. PRES. JOSÉ SARNEY, 202, COND BELA VISTA, BL4, APT 132

**Município/UF:** PARNAMIRIM/RN

**Telefones:**

**Celular:** (84) 998295934

**CEP:**

**Grau de Instrução:** Médio

**Naturalidade:** CANGUARETAMA/RN

**Nacionalidade:** BRASIL

**Ocupação Principal:** VIGILANTE

**CPF:** 059.098.844-17

**Documento de Identificação:** 002568138

**Órgão Expedidor:** SSP /RN

**Origem:** PARNAMIRIM/RN - BRASIL

**Destino:** NATAL/RN - BRASIL

**Estado Físico:** Lesões Graves

**Socorrido pela PRF?** Não

**Usava Cinto?** Não Aplicável

**Usava Capacete?** Sim

**Existe Declaração em Anexo?** Sim

**Havia Vestígio de Ingestão de Alcool?** Não

**Transcrição da Declaração:**

EU TRANSITAVA EM MINHA MOTO JUNTAMENTE COM A MINHA ESPOSA PARA DEIXÁ-LA NO TRABALHO QUANDO ME DEPAREI COM UMA HILUX PRATA VINDO EM MINHA DIREÇÃO E COLIDINDO COMIGO. COMO O VIDRO ESTAVA BAIXO CONSEGUI VISUALIZAR O SEU CONDUTOR QUE ERA DE PELE CLARA. QUANDO O POLICIAL APRESENTOU A FOTO PARA RECONHECIMENTO O IDENTIFIQUEI COMO CONDUTOR. A OUTRA PESSOA QUE ESTAVA AO LADO ERA MORENA.

**Condutor é Habilitado?** Sim

**Categoria CNH:** AB

**Registro CNH:** 06178902010/RN

**Primeira Habilitação:** 16/09/2014

**Validade CNH:** 15/07/2017

**País CNH:**

**Dormia?** Não

**Km Percorridos:**

**Horas Dirigindo:** Ignorado

**Pertences:**

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

**Tipo de Receptor:** SAMU

**Responsável pela Recepção:** NÃO COLETADO

**Documento do Responsável:** 000000

**Data/Hora da Recepção (hora local):** 28/10/2016 16:10

**Município/UF:** NATAL/RN

**Motivo:** Socorro

**Descrição do**

Vítima socorrido pelo SAMU e levado para o hospital Clovis Sarinho.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 12/04/2017 14:32:36

**NÚMERO DE CONTROLE:** d21e8c9ad3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511347  
Comunicação: C2063128  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☒ Veículo V1/NNX-3394 /  
Nome/Apelido: RENE AIRTON DANTAS DO MONTE Sexo: ☒ Masculino Data de 12/10/1977  
Nome do Pai: AIRTON FERREIRA DO MONTE  
Nome da Mãe: MARIA MATILDE DANTAS DE ANDRADE  
Endereço: Rua Marcilio Furtado, 2046, Lagoa Nova CEP:   
Município/UF: NATAL/RN Naturalidade: NATAL/RN Nacionalidade: BRASIL  
CPF: 032.121.614-85 Documento de Identificação: 1563772 Órgão Expedidor: ITEP/RN Telefones:   
Estado Civil: ☒ Solteiro Grau de Instrução: ☒ Superior  
Ocupação Principal: SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL Origem: Destino:   
Estado Físico: ☒ Ileso Socorrido pela PRF? ☒ Não Usava Cinto? ☒ Sim Usava Capacete? ☒ Não Aplicável  
Existe Declaração em Anexo? ☒ Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

Alegou ter ingerido bebida alcoólica e havia odor etílico, foi solicitado que o mesmo realizasse o teste de bafômetro, no entanto, o mesmo recusou-se.

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: ☒ Polícia civil Responsável pela Recepção: CÂNDIDA FERREIRA DE ANDRADE BOHM  
Documento do Responsável: 00000 Data/Hora da Recepção (hora local): 28/10/2016 16:48  
Município/UF: NATAL/RN Motivo: ☒ Detenção  
Descrição do Encaminhamento: Condutor levado à delegacia para prestar esclarecimentos.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/04/2017 14:32:36  
NÚMERO DE CONTROLE: d21e8c9ad3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511347

Comunicação: C2063128

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido:  Veículo:   
Nome/Apelido:  Sexo:  Data de   
Nome do Pai:   
Nome da Mãe:   
Endereço:  CEP:   
Município/UF:  Naturalidade:  Nacionalidade:   
CPF:  Documento de Identificação:  Órgão Expedidor:  Telefones:   
Estado Civil:  Grau de Instrução:   
Ocupação Principal:  Origem:  Destino:   
Estado Físico:  Socorrido pela PRF?  Usava Cinto?  Usava Capacete?   
Existe Declaração em Anexo?   
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor:  Responsável pela Recepção:   
Documento do Responsável:  Data/Hora da Recepção (hora local):   
Município/UF:  Motivo:   
Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/04/2017 14:32:36  
NÚMERO DE CONTROLE: d21e8c9ad3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83511347  
**Comunicação:** C2063128  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

**Tipo de Envolvido:** ☐ Testemunha ☒ Veículo  
**Nome/Apelido:** JOSIANE FELIX DA SILVA **Sexo:** Masculino **Data de** 25/05/1975  
**Nome do Pai:** FRANCISCO FELIX DA SILVA  
**Nome da Mãe:** MARIA LUZINETE DA SILVA  
**Endereço:** R. HONÓRIO MARTINIANO DA SILVA, 1032, BELA PARNAMIRIM **CEP:**  
**Município/UF:** PARNAMIRIM/RN **Naturalidade:** ☐ **Nacionalidade:** BRASIL  
**CPF:** 826.631.574-49 **Documento de Identificação:** ☐ **Orgão Expedidor:** ☐ **Telefones** ☐  
**Estado Civil:** Não Informado **Grau de Instrução:** Não Informado  
**Ocupação Principal:** OUTROS TRABALHADORES DE SERVIÇOS DIVERSOS **Origem:** ☐ **Destino:** ☐  
**Estado Físico:** Ileso **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Não Aplicável **Usava Capacete?** Não Aplicável  
**Existe Declaração em Anexo?** ☒ Sim

**Transcrição da Declaração:**

Eu Josiane vinha do meu trabalho quando a caminhonete Mitsubishi L200 NNX-3394 conduzida por Rene Alton Dantas do Monte, por pouco não fui pega com meu colega de trabalho, quando ele veio em toda velocidade e pegou em cheio a moto atingindo duas pessoas.

**Pertences:**

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

**Tipo de Receptor:** ☐ **Responsável pela Recepção:** ☐  
**Documento do Responsável:** ☐ **Data/Hora da Recepção (hora local):** ☐  
**Município/UF:** ☐ **Motivo:** ☐  
**Descrição do Encaminhamento:**

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 12/04/2017 14:32:36  
**NÚMERO DE CONTROLE:** d21e8c9ad3435810



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83511347  
**Comunicação:** C2063128  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**PESSOAS ENVOLVIDAS**

**Tipo de Envolvido:** Testemunha **Veículo:**  
**Nome/Apelido:** GLEIDIVALDO ERI DA SILVA **Sexo:** Masculino **Data de:** 16/05/1972  
**Nome do Pai:**  
**Nome da Mãe:**  
**Endereço:** RUA 21 DE ABRIL, 43, BOA ESPERANÇA **CEP:**  
**Município/UF:** PARNAMIRIM/RN **Naturalidade:** **Nacionalidade:** BRASIL  
**CPF:** 807.158.184-49 **Documento de Identificação:** 1269073 **Orgão Expedidor:** SSP/RN **Telefones:**  
**Estado Civil:** Não informado **Grau de Instrução:** Não informado  
**Ocupação Principal:** OUTROS TRABALHADORES DE SERVIÇOS DIVERSOS **Origem:** **Destino:**  
**Estado Físico:** Ileso **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Não Aplicável **Usava Capacete?** Não Aplicável  
**Existe Declaração em Anexo?** Sim

**Transcrição da Declaração:**

Eu vinha caminhando na BR, na calçada, quando presenciei o acidente atesto que Renner Ailton Dantas do Monte, vinha dirigindo a L200 placa NNX 3394 ultrapassou as duas BR e colidiu com a moto que vinha na mão certa.

**Pertences:**

**Informações Complementares:**

**ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO**

**Tipo de Receptor:** **Responsável pela Recepção:**  
**Documento do Responsável:** **Data/Hora da Recepção (hora local):**  
**Município/UF:** **Motivo:**  
**Descrição do Encaminhamento:**

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 12/04/2017 14:32:36  
**NÚMERO DE CONTROLE:** d21e8c9ad3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 12



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511347

Comunicação: C2063128

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / MMC/L200 TRITON 3,2 D

Placa: NNX-3394

Nome do Agente/Assinatura: FLAVIO LIBANIO MELO DE MEDEIROS JUNIOR

Nº BOAT: 83511347

Registro/Matricula do Agente: 1301762

Data: 28/10/2016 15:40

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X	
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1		X	
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":		2		
25	Painel Traseiro / divisor	1		X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":			0	
Total de pontos "SIM" + "NA":											2

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".
- ☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/04/2017 14:32:36

NÚMERO DE CONTROLE: d21e8c9ad3435810



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511347

Comunicação: C2063128

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBELHADOS

Veículo: V2 / HONDA/CBX 250 TWISTER

Placa: MYE-1893

Nome do Agente/Assinatura: FLAVIO LIBANIO MELO DE MEDEIROS JUNIOR

Nº BOAT: 83511347

Registro/Matrícula do Agente: 1301762

Data: 28/10/2016 15:40

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) trás. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	2		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1	X		
11	Alça traseira	1	X		
12	Assento (fixação e firmeza)	1	X		
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	1	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2	X		
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":					8

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ **Dano de Pequena Monta:** até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ **Dano de Média Monta:** acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ **Dano de Grande Monta:** quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM  
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO  
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/04/2017 14:32:36

NÚMERO DE CONTROLE: d21e8c9ed3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 10 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83511347

**Comunicação:** C2063128

**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

**Veículo:** V1 / MMC/L200 TRITON 3.2 D

**Placa:** NNX-3394

**Nome do Agente/Assinatura:** FLAVIO LIBANIO MELO DE MEDEIROS JUNIOR

**Nº BOAT:** 83511347

**Registro/Matricula do Agente:** 1301762

**Data:** 28/10/2016 15:40



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 12/04/2017 14:32:36

**NÚMERO DE CONTROLE:** d21e8c9ad3435810

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 11 de 12



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511347

Comunicação: C2063128

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS**

Veículo: V2 / HONDA/CBX 250 TWISTER

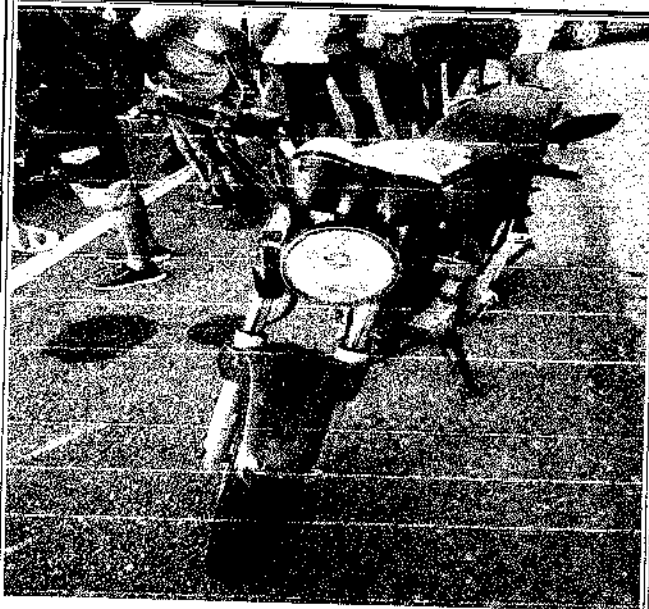
Placa: MYE-1893

Nome do Agente/Assinatura: FLAVIO LIBANIO MELO DE MEDEIROS JUNIOR

Nº BOAT: 83511347

Registro/Matricula do Agente: 1301762

Data: 28/10/2016 15:40



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 12/04/2017 14:32:36

NÚMERO DE CONTROLE: d21e8c9ad3435810

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 12 de 12

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL-RN.**

**Processo nº: 0836637-24.2017.8.20.5001.**

**ERIMAX ADOLFO VARELA**, já devidamente qualificado nos autos da presente demanda que move contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO**, vem à presença de vossa excelência, por meio de seus advogados devidamente constituídos, **atender determinação judicial (despacho de ID nº 12087445)** proferido ainda enquanto este processo tramitava na 8ª Vara cível de Natal, sob os argumentos expostos a seguir:

Inicialmente, insta dizer que não houve a devida intimação do advogado do autor para atender à determinação proferida no despacho em apreço. De forma que, com a *devida vênia*, entendemos ainda ser tempestiva a presente emenda à inicial.

Ademais, ainda que tenha havido a intimação para manifestação sobre o despacho em apreço e essa tenha decorrido em silêncio, ainda assim, em nome do princípio do aproveitamento processual e da cooperação mútua entre as partes, requeremos que a presente emenda seja recebida e considerada ainda hábil para o fim de responder a determinação judicial, visto que não causaria nenhum prejuízo às partes.

Pois bem, o despacho de **ID nº 12087445**, em suma, determinou que o autor emendasse a inicial no sentido de juntar declaração de hipossuficiência assinada por ele. Neste ato assim o fazemos anexando a declaração de hipossuficiência com o devido pedido de deferimento da assistência judiciária gratuita, inclusive com a comprovação da condição do autor de desempregado através da CTPS.

Assim sendo, passamos a requerer o recebimento da presente emenda com a concessão do benefício da justiça gratuita para o autor nos termos que esta peça foi apresentada.

Por fim, pugna o causídico abaixo subscrito que lhe seja promovida a habilitação nos autos e, doravante, as intimações deles decorrentes sejam realizadas também em seu nome.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Natal, 23 de julho de 2018.

Breno Cabral Cavalcanti Ferreira.

OAB-RN 5810.



OAB/RN 215

Página 1 de 1

## **Declaração de hipossuficiência e pedido do beneplácito da assistência judiciária gratuita.**

Eu, **ERIMAX ADOLFO VARELA**, já devidamente qualificado nos autos da Ação de nº **0836637-24.2017.8.20.5001** que movo contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - DPVAT**, venho à presença de Vossa Excelência, **atender determinação judicial (despacho de ID nº 12087445)** e declarar que não tenho condições de arcar com as despesas da presente demanda sem prejuízo de meu orçamento doméstico, pois inclusive, estou desempregado, o que atesta a minha hipossuficiência.

Assim sendo, com fulcro nos artigos 98 e seguintes do código de Processo Civil, requero o deferimento da assistência gratuita da justiça.

Natal, 18 de julho de 2018.

**ERIMAX ADOLFO VARELA.**



# CONTRATO DE TRABALHO

02.141.823/0001-62

GARRA VIGILÂNCIA LTDA

Rua Conego Luiz Wenderley, 74

Lagoa Nova - CEP 59054-620

ESTADO DO ESTRELETON Natal - RN

CEP Nº 527330

DATA DE ADMISSÃO 29 de Junho 2012

RECEBIMOS DE R\$ 905,25 (Novecentos e cinquenta e cinco reais) em pagamento de salário e benefícios.

Assinado eletronicamente por: Deucler Gomes de Barros

Assinado eletronicamente por: Garrá Vigilância Ltda

Assinado eletronicamente por: Garrá Vigilância Ltda

Assinado eletronicamente por: Garrá Vigilância Ltda

0.1416165014120

GENERAL INVESTIGATION

**THE COUNCIL ON AFFAIRS OF THE AMERICAN INDIAN**