



Número: **0800332-53.2018.8.20.5115**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Caraúbas**

Última distribuição : **17/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO GOMES DE QUEIROZ (AUTOR)	KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33786 647	17/10/2018 16:00	Procuração e requerimento administrativo	Procuração
33786 711	17/10/2018 16:00	LAUDO MEDICO	Documento de Comprovação
33786 725	17/10/2018 16:00	Documentos do sinistro	Documento de Comprovação
34263 505	30/10/2018 15:56	Despacho	Despacho
41586 983	05/04/2019 07:57	Intimação	Intimação

SINISTRO 3180257733 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCINALDO GOMES DE QUEIROZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO FRANCINALDO GOMES DE QUEIROZ

CPF/CNPJ: 09620379403

Posição em 15-10-2018 13:41:39

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/10/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante Francinho Gomes de Souza, brasileiro(a) G. Oliveira, agricultor portador do CPF: 088.539.842-7, residente na Rua: Sebastião Gonçalves de Souza, 243, Bairro: Beandro Bezerra COMARCA Cearábelos com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Cearábelos -RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
- 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, **independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa**;
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula "ad exitum";
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 15/10/2018.

Contratante: Francinho Gomes de Souza

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: Francinolito Gomes de Queiroz brasileiro(a) -
Soldado, Agricoltor, portador do RG nº 002.933.347, e do
CPF nº 088.537.184-47 residente na RUA: Sebastião Monjardim
BAIRRO: Leandro Bezerra COMARCA Carauari - Rio
Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA
MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; DARTWYN
WAMBERTO BARBOSA SALES (OAB9822/RN) podendo serem intimados na Rua
Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e
gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia",
para ajuizar ação de cobrança na Comarca Carauari -RN,
podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo,
receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica,
oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL,
decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e
ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta
com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial,
acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado
ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou,
qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito
do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao
bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 15/10/2018.

Outorgante: Francinolito Gomes de Queiroz.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Francklin dos Gomes de Oliveira, brasileiro(a), Solteiro, Agricultor portador do RG nº 22.333.317 e do CPF 288.554.134-7 residente na Sexto distrito de São José na Cidade de Canuelas - Rio Grande do Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de canuelas - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser convededor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 15/10/2018.

Declarante:

Francklin dos Gomes de Oliveira

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.
Falso reconhecimento de firma ou letra.

DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, Francinaldo Gomes de Oliveira, brasileiro, solteiro,
Agricoltor, com CPF nº 088.537.184-47 residente na
Rua Sebastião Honório nº 243, BAIRRO: Centro
Carneiros -RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento
de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes,
fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei
7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e
cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o
presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoro-RN, em 15/Dezembro/2018

Declarante:

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940
Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.
Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.
Falso reconhecimento de firma ou letra.



Nome: Fernando Roberto Ferreira

Declaro que o devidamente feito e
presente acima relatado ter se produzido anteriormente
de outubro de novembro de 2017 onde
após período contado de 12 meses
do antibiótico e cultura do foleiro
este apresente esse clínico com tratamento
com leito seco normal. Nenhum de
renovamento para compromisso disfuncional.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "F. R. F.", is placed over the declaration text. A large, thin diagonal line is drawn across the page, intersecting the signature.

Mossoró/RN 19/07/18

Médico

CLÍNICA ORTO TRAUMA
Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN
Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430
www.ortho-trauma.com

- ① Jef.
 ② SF 0,8% 150000
 ③ DIPUR 1 m³ N fibro 23.3
 ④ SSW e CEB
 ⑤ Jos.
 ⑥ MM WMP leir
 ⑦ MAN Web. Fis G.S.
 ⑧
- 100% comprovado
 TC corrigido para o valor da documentação
 Anexo 1 para o valor da documentação
 Introduzidos acertos
 P. m da NC.
- 204/3018
 SAMÉ ARQUIVO



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 4367 /2018
Admissão: 25/02/2018 22:47:54

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 4121 - FRANCINALDO GOMES DE QUEIROZ (27 a 1 m 2 d)

Nascimento: 23/01/1991 Natural: CARAUBAS BRASIL Sexo: M Cor: PARDAS
CNS: 898002967658873 CPF: 09620379403 Prof.
Mãe: MARIA MADALENA DE QUEIROZ GOMES Pa: EDMILSON GOMES DE PAULA
Logradouro: SEBASTIAO HONORIO DE SOUSA, 244 Cidade: CARAUBAS
CEP: 57600000 Bairro: CARAUBAS
Telefone: 84 96932236 84 96932236 Compl.

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO
Origem: AMBULANCIA OUTRO

Tipo: REGULADO

*Empresaria

OBS: vindo de Caraubas não regulado. (SIC) Dr Yvis	Classificação: 25/02/2018 22:40:39	PESO							
vai receber o paciente									
HOPA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP	Glasgow	RTS
					.				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: trauma em face

Hora: _____

Traçado San colo or
franque
Vigil e dor
Grande edem de face, na
al pp fsc + rx
EFG = 150T

Diagn. Inicial: PRESCRIÇÃO: VIA HORARIO ASSINATURA:
Dolor lumb
Edem RL
Dolor edem
fsc + rx
Migra cefalgie

HOSPITAL REGIONAL TARCISO VASCONCELOS
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMM MOSSORÓ 09/04/2018 BIM

SAME ARQUIVO

Salida: / / Alta por decisão médica, Internação: / / Ensa ouro Serviço: / / Evacuação:
Data: / / 18. Hor: / / Ass. Médico:

Certificado via SX por ANTONIO CRUVALCANTE NEGRINHO - Consultor de Contabilidade - Zulmira
Dr. Valmir Braga
CRM/RR 2571



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima **Francinolde cromes de Queiroz** | CPF da Vítima **096.203.491-01** | Data do Acidente **25.02.2018**

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
 O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Francinolde cromes de Queiroz de 25 de fevereiro de 2018

Local e Data

Francinolde cromes de Queiroz

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

- ① Jef
② SF 0,8% 150000
- ③ Dívida 1 m. N fibra
④ Sse 666
- ⑤ Jef
⑥ MN BNF leia
⑦ MN Nef. Vis G.S.
- ⑧ GCS com manos e pés.
GCS 15, sei que se durante os 10
anos, fui um burro na gata da vida.
Quero e posso ser um homem. Se
você não consegue acreditar
não é problema meu.
- Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1810171559270270000032666897>
Número do documento: 1810171559270270000032666897

SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISO DE VASCONCELOS MARIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 4367 /2018
Admissão: 25/02/2018 22:47:54

Alto Declaratório

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 4121 - FRANCINALDO GOMES DE QUEIROZ (27 a 1 m 2 d)

Nascimento: 23/01/1991 Natural: CARAUBAS, BRASIL

CNS: 88002967658873

CPF: 09620379403

Sexo: M Cor: PARD

Mãe: MARIA MADALENA DE QUEIROZ GOMES

Prm: FERNANDA GOMES DE PAULA

Logradouro: SEBASTIAO HONORIO DE SOUSA, 14

CEP: 5780000

Cidade: CARAUBAS

CEP: 5780000

Bairro: CARAUBAS

Telefone: 84.96932236 84 96932236

CP: 10

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULAR

Origem: AMBULANCIA OUTRO

Impressa

OBS: vindo de Caraubas não regulado. (SIC) Dr. Yves Classificação: 25/02/2018 22:40:39 PESO

Vai receber o paciente

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	FR	FC	TEMP	Glasgow

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: trauma em face

Hora: 21:00

Traçado San celer C.
perdeu
Vejam a dor
grande dor de face
na PEP Sat + 92

Diagnóstico:

Foto = 15pt

VIA

Prescrição:
Dolos Lip
Cader AL

ESTA CONCEPÇÃO DO DOUTOR
SAMÉ MOSORO 0204/2018
B1

Dolos eded
dolos dor e dor
dolos dor e dor

SACAROLINO

Algo para decisão médica X
Data: 25/02/2018 H: 22:47:54 ANO: 2018

Assinado via SG por ANTONIO DA COSTA NEVES RODRIGUES
Assinado via SG por KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
Dr. Valmir Braga
CRM-RN 2671

KM PRANCO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CARAÚBAS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 210/2018

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		ACIDENTE DE TRÂNSITO				
Local:		RN-117, Estrada que liga a cidade de Caraúbas/RN à Olho D'água do Borges/RN				
Data fato:		25/02/2018		Hora do Fato:		19h00min
Comunicante	Nome: Gustavo Ferreira de Queiroz					
	Naturalidade: Mossoró/RN		Nascido (a) em: 11/08/1969		Doc RG: 367.170.231 SSP/RN	
	Filho (a): Antonio José de Queiroz e Irene Ferreira Cavalcante					
	Estado civil: Casado		Telefone: (84) 9 96932236			
	Endereço: Rua Gregório Pessoa, 304, Sebastião Maltez, Caraúbas/RN					
Vítima	Nome: O Comunicante e Francinaldo Gomes de Queiroz					
	Naturalidade: Caraúbas/RN		Nascido em: 23/01/1991		Doc RG: 003.022.150 SSP/RN	
	Filho (a) de: Edmilson Gomes de Paula e Maria Madalena de Queiroz Gomes					
	Estado civil: Solteiro		Telefone: 9 99184958			
	Endereço: Rua Sebastião Onorio de Souza, 243, Leandro Bezerra, Caraúbas/RN					
Noticiado	Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
	Naturalidade: XXXXXXXXXXXXXXXXX		Nascido em: XXXXXXXXXX		Doc. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	Filho (a) de: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
	Estado civil: XXXXXXXXX		Telefone: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
	Endereço: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

Relata o (a) comunicante QUE trafegava conduzindo uma motocicleta do tipo HONDA/NXR 160 BROS ESDD PLACA: QGM9003, CHASSI: 9C2KD0810GR452161, RENAVAM: 01087560485, ANO FAB/MOD: 2016 COR: VERMELHA licenciada em nome da vítima, quando caiu em um buraco e acabou por perder o controle da MOTOCICLETA vindo a cair, QUE foi socorrido por populares, QUE em decorrência deste acidente, a vítima(garupa), FRANCINALDO FRATUROU A MANDÍBULA E TEVE ESCORIAÇÕES PELO CORPO. QUE a vítima já realizou um procedimento cirúrgico como demonstra os boletins de atendimento em anexo, QUE o comunicante não teve escoriações, motivo pelo qual não deu entrada no Hospital Regional de Caraúbas-RN; QUE possui Carteira Nacional de Habilitação (CNH), e Nada mais disse. As informações prestadas neste B.O. São de inteira responsabilidade do (a) comunicante. O (A) comunicante se responsabiliza civil e criminalmente por suas declarações.

TESTEMUNHA: Mateus e Dedé, ambos moradores do bairro Leandro Bezerra

Providências adotadas:

Registrado o presente B.O, entregue a 1^a via a (o) comunicante

Data e hora da comunicação: Caraúbas/RN, 02.04.2018 às 09horas00min.



Rua José de Anchieta Praxedes, S/N, Sebastião Maltez - Caraúbas/RN, CEP 59780-000



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
SESAP-HOSPITAL REGIONAL Dr. AGUINALDO PEREIRA DA SILVA-CARAÚBAS-RN
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO	Data: 25/01/2018	Hora: 18h44min	Atendimento nº:
Nome: Aguinaldo Pereira da Silva	Idade: 27 Anos	Sexo: Masculino	
Data de Nascimento: 23/11/1990	Cartão SUS: RA 870.029.646-8.8.8701		
Profissão: Professor	Nº Identidade:		
Endereço (Rua/Av. Sítio): Instituto Menino de Deus	Nº: 243	Complemento:	
Bairro: Aguinaldo Pereira da Silva	Cidade: RN	Estado:	Telefone: 49169-4432
Nome da Mãe: Maria das Graças Gómez	Motivo da Procura: Paciente de motor		
Assinatura do Servidor:	CRF/RN 111-34		

ACOLHIMENTO: Emergência Urgência Não Urgência Acidente de Trabalho Acidente de Trânsito

Acolhimento com Classificação de Risco:

Queixas:

Antecedentes Alergicos:

HAS () DM () Asinatura:

Classificação:

ANAMNESE:

Acidente de moto

EXAME FÍSICO:	Peso:	Temperatura:	C° F.C.	PA:	MHG	FR:	HGT
---------------	-------	--------------	---------	-----	-----	-----	-----

Fratura de Naufrágio

CONDUTA: <input type="checkbox"/> Medicação	<input type="checkbox"/> Observação	<input type="checkbox"/> Laudo para AIH
---	-------------------------------------	---

O paciente apresenta lesão na perna esquerda - Fratura
do fêmur - Fratura exposta -
B) Diga o nome da ferida

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO:	CID:
--------------------------	------

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: Laboratório Radiológico EGG
 Outros:

Médico (Carimbo/
Assinatura)

Saída: Data/Hora: / / às h. Alta Referido para USB Óbito

Dra. Kelly Meireles
Médico CRM 867

Outra Unidade de Urgência Especialidade Internação no Hospital

Incluir NO SisReq

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES		
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE <i>Fábio Henrique Gomes de Oliveira</i>			6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>8191810101291617161518181713</i>			8 - DATA DE NASCIMENTO <i>23/01/1991</i>	9 - SEXO Masculino	10 - RACA/COR Pam. 3
11 - NOME DA MÃE <i>Marcia Matheva de Oliveira Gomes</i>			12 - FONE DE CONTATO DDD 11 N° DO FONE		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL			14 - FONE DE CONTATO DDD 11 N° DO FONE		
15 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO) <i>R. Segundo Honório n° 5089 265</i>			16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>CARATINGA</i>	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF MG
				19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO					
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pode ser visto o acidente do austo q fumava fiof, apresenta desprendimento autotraumático de 1/3 metade do fiof, cuspicação óssea amputada, descolarizar dentário desprendido respiratório por desprendimento nasal. TC do fiof chonta com 3 fios frouxos de 1/3 metade do fiof</i>					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de fiof cirúrgico recosturado</i>					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exames clínicos + Tomofôntico</i>					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Erução multifocal de fiof</i>		24 - CID 10 PRINCIPAL <i>502-4</i>		25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Intervenção cirúrgica complexa do Maxilo</i>			28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>014040203516</i>		
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Clot</i>		31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Autônomo Facial</i>		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>28/02/18</i>		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO					
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

30.06.77

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Fábio Henrique Gomes de Queiroz

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

/ /

9 - SEXO

Masc.

10 - RAÇA/COR

1

Pern.

3

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Paciente fumalizado de face
cetim se sente mofo sofria
fisturas multíples

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

O quadro clínico

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

Exame clínico e tocos graficos

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Felulca ossos malares e
maxilares

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

desportiva de dentes

BRT

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Cirurgia

31 - DOCUMENTO

CNS

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

931911318178141331

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Vilaun Braga

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27/02/18

35 - ASSINATURA E CARAMBÔ (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Valmir Braga
CRO PB 1671

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARAMBÔ (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL REGIONAL DE SANTO DOMINGO

ESTÁ CONFORME O ORIGEM

SAME MOSSORÓ 0204-008

BIN

SAME/ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: FRANCIVALDO GOMES DE ARAUJO Leito:

DATA	EVOLUÇÃO
26/02/2018	PALITOSE MULTIPLO FRATINA EM TECIDO MUSCULAR FAST. EDIFICA EM FAIXA, DIAFRAGMA, OASIS, EGB, FURNILIT, MATERIA SODA + CLOPRA MOLDA MOLDEADA

26/02/2018

PRESCRIÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Fábio Walds Góes Pequeno - 305-10

DATA	EVOLUÇÃO
27	BMF Pouca ferida fotórica máficos dor trico sebo e sulfur da face.
28	Presença de infusões excretórias de fuso em face.
	Alveolos ressecados p/

PREScrição

ESTA CONFORME O ORIGINAL.
SAMUELE GOMES

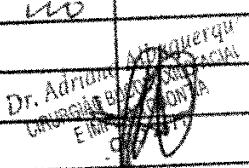
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
 HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Frananaldo Gomes de Oliveira Leito: 305 - 6

DATA	EVOLUÇÃO
20/02/18	<p>Pt no leito, estat, cf edema perif em infusão, pto fract mltiplas de 1/3 midas qd pce com indicação cirúrgica eletric.</p> <p>Solicitado inclinação no SisReg p/ tto Operatório.</p>

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
		HORÁRIO	ASSINATURA
1) Dietra Branobr	VO	10 22 06	
2) SF 0,9% 1800 ml EV 24h		10 22 06	
3) Cefazolina tg + ABS EV 8/8h F		14 (22) 06	
4) Decadron 4mg + ABS EV 8/8h m		14 22 06	
5) Ausprazol 0,1amp EV 1xdia		06 ✓	
6) Diprofeno 200 + BactABS EV 6/6h SN			
7) SGW + CCG 6			
8) Hifem oral 1xdia			
9) Ciclovir olho direito 30°			
10) Solicitado inclinação no SisReg			
			
<small>ESTA CONFORME AO DOCUMENTO DATA: 20/02/2018 SIGNATÁRIO: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO</small>			





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Evolução e Prescrição Médica

Franvaldo Góes de Oliveira Leito: 305-6

DATA	EVOLUÇÃO
01/03/18	Pt de leito, estabil, q melhora de quadro clínico. Pto farto de flúme de feces com indicação Cirúrgica eletriva. Pt incluído no StRep q/ hq cirúrgica

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
		HORARIO	ASSINATURA
(1) Diproflo brando	VO		
(2) SFO. SI. 1500ml EV - 24hs		12:00-3:45	
(3) Ofagolax 5g + ABD EV 818hs		16:00-00:00	
(4) Decadron 5mg + ABD EV 818hs		19:00-00:00	
(5) Cineprozof 01 amp ev 1Xdia			06:00
(6) Ativitox 200 + 10cc ABD EV 6/6hs SN			
(7) ISSW + CCGG			
(8) Frenox amp hidro			
(9) Pt incluído no StRep			

Dr. Edson Franvaldo Oliveira
Assistente Cirúrgico
CRM-RN 1471

* 02/03/2018

01	PACIENTE EM ESTADO GERAL BOM	
02	ORIENTADO A PROCURAR	
	SÉRVICO DE CIRURGIA BVIOMAXILÓ FACHADA APP-AN	
	PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVA	
03	ALTA DA CIRURGIA BMA	
	Dr. Kamilo Vilela Cirurgião Dentista CRM-RN 1126	
	CRO-MG 1126	

ESTÁ CONFORME O COPIADO
SAINT MUG 03/03/2018
BINA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Fernando Gomes de Oliveira,

RG nº 096.022.152, data de expedição 23/01/2001 Orgão ESPIRE

CPF nº 096.203.794.02 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Geralstio Honorio de Souza</u>
Número	<u>243</u>
Apto / Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Izandro Bezerra</u>
Cidade	<u>Coronel Fabriciano</u>
Estado	<u>RJ</u>
CEP	<u>26.780.000</u>
Telefone de Contato	<u>18419-9852-8474</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me,

Local e Data: Messias Ribeiro 17/04/2018

Assinatura do Declarante: Fernando Gomes de Oliveira



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.424, de 26/04/02

COMPANHIA PÚBLICA DE ENERGIA - COSERN
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Av. Menezes, 160, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 00.324.195/0001-81 | Insc. Est. 20005198-2 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA MADALENA DE QUEIROZ GOMES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SÉBASTIAO HONORIO DE SOUZA 243

CPF 010 061.674-71

LEANDRO BEZERRA/AREA URBANA
CARAJAS RN
59780-000

LAR/EMPRESA:

BI RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monóspaco

DATA FATURA:

002806811

UNICA

28/02/2018

CÓDIGO CONSUMIDOR

70008647415

02/2018

DATA DE VENCIMENTO

06/03/2018

DATA DE PAGAMENTO

28/03/2018

68,36

Consumo Ativo(kWh)
Contribuição para ação Pública
Multa por atraso-NF 001202849 - 28/12/17
Juros por atraso-NF 001392849 - 28/13/17
Atualização IGPM-NF 001392649 - 28/12/17

NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
	110.000000	0,53396058	58,73
			8,88
			1,70
			0,51
			0,53
TOTAL DA FATURA			68,36

DETALHAMENTO DE CONSUMO DE ÁGUA/FÍSICA

ATUAL | DIF DE CONSUMO | AJUSTE | CONSUMO (MM)

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
02/04/2018 - Autoatendimento - 07:51:16
103872478 0998

SALDO DE POUPANÇA PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

AGÊNCIA:	1038-3
CONTA:	18291-5
CLIENTE:	FRANCINALDO GOMES DE QUEI
VARIAÇÃO:	51 Poupança
SALDO ATUAL	3,27 C
SALDO POUPEX	0,00 C
SALDO TOTAL	3,27 C

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja **assistido por seu "Representante Legal"** (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

096.203.794.03

Francineldo Coines de Queiroz

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Francineldo Coines de Queiroz	096.203.794.03	Recebedor
Endereço	Número	Complemento
Rua: Sebastião Moniz de Souza	243	Casa
Bairro	Cidade	Estado
Londrina	Londrina	PR
Email	CEP	59.780.000
	Telefone (DDD)	184193850-8771

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
 BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO
Nome _____ NRO. _____

AGÊNCIA NRO. 5038 D/V 3 CONTA NRO. 18294 D/V
(Informar dígito se existir)

AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

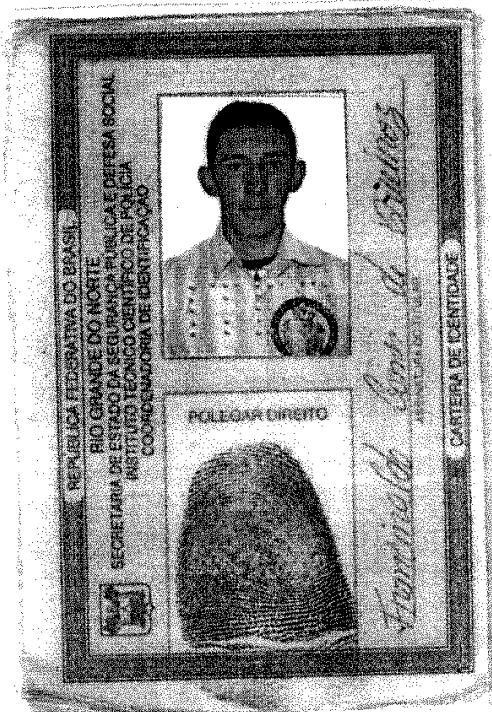
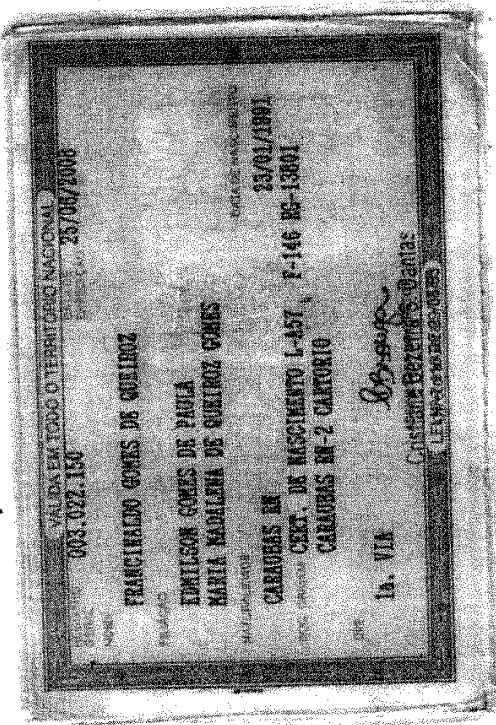
Francineldo Coines de Queiroz de 2017
Local e Data

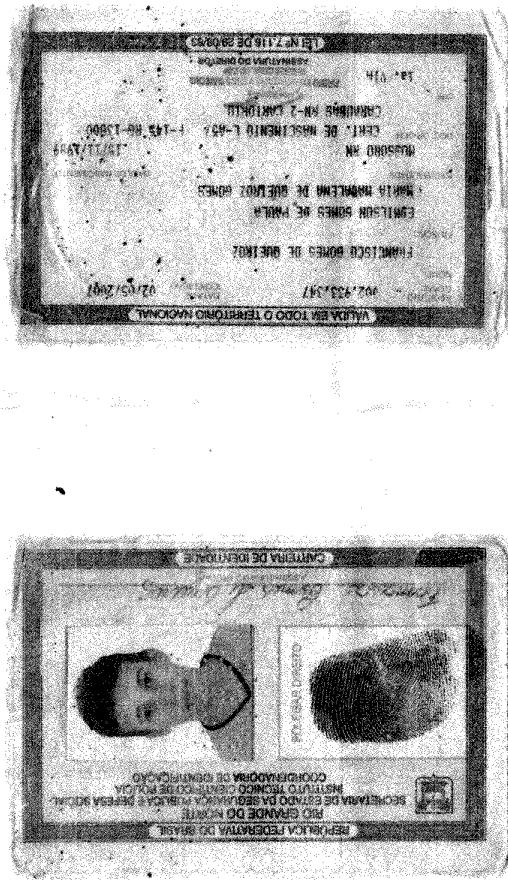
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN			
Nº 013708219090			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.C.	EXERCÍCIO
1	01097560496		2018
NOME			
FRANCINALDO GOMES DE QUIROZ			
CPF / CNPJ	PLACA		
096.203.794-03	QSN9003		
PLACA ANTOU	CHASSI		
QSN9003 / RN	9C2KD0810GR452161		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APPLICAV	ALCOOL+GASOL		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/NXR160 Bros ESD	2016	2016	
CAP / POT / C	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
DCV/160 CILINDRADAS	PARTICULAR	VERMELHA	
COTA ÚNICA:	VENC. COTA ÚNICA:	VENC. / COTAS:	
I P V A	R\$ 0,00	09/04/2019	1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IPF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO ***	*** IPF (R\$) ***	*** PRÉMIO TOTAL (R\$) ***	*** DATA DE PAGAMENTO ***
OBSERVAÇÕES			
ALLEN, FID., EM FAVOR DE: 45.943.789/0001-54 ADMINISTRADORA DE CONSUMO HONDA JEDA MOTOR: RD3EY0452173			
SACARADA/PN			
Data: 09/03/2018			
Selo da Secretaria do Estado Correspondente ao Selo de Licenciamento DETAN - RN			

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VÍA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
RN Nº 013708219090 - BILHETE DE SEGURO DPVAT			
2018			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO, AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO		
2018	28/03/2018		
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	096.203.794-03	QSN9003	
RENAVAM	MARCA / MODELO		
01097560496	HONDA/NXR160 Bros ESD		
ANO/FAB.	GTIN		
2016	9		
9C2KD0810GR452161	NP/CHASSI		
PRÉMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IPF (R\$)	VALOR SERVIÇO PLANO SÓLIDO (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
COTA ÚNICA	PARCELADO		
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.248.608/0001-04			





9948-4938
8554-8966
6068-4666

 cosern neoenergia		Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02		
Companhia Energética do Rio Grande do Norte Rua Menino, 151, Bairro, Rio Grande do Norte - CEP 59022-250 CNPJ 08.324.190/0001-61 Iiac. Est. 02/05/1994 www.cosern.com.br				
DADOS DO CLIENTE MARIA MADALENA DE QUEIROZ GOMES		ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA SEBASTIÃO HONORIO DE SOLZA 243		
CPF: 010 081 674-71		LEANDRO BEZERRA/JAERA/URBANA CARALHAS RN 59780-000		
LAMÍNARICAÇÃO		CÓDIGO CONTRATO 7006547415		
BI RESIDENCIAL RESIDENCIAL Monofásico		DATA DE VENCIMENTO 06/03/2018		
Nº DA FATURA/FINAL 022965611		DATA PRAZO PAGAMENTO 28/03/2018		
APRESENTAÇÃO 26/02/2018		VALOR (R\$) 68,36		
Consumo Ativo(kWh) Contribuição para o Fundo de Multa por atraso (MF) Juros por atraso (MF) Ajuste(s) no FPM		QUANTIDADE 110.00000000		
		PREÇO (R\$) 0,53396058		
		VALOR (R\$) 58,73 6,88 1,70 0,51 0,53		
TOTAL DA FATURA				

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Gomes de Oliveira

RG nº: 002.993.347, data de expedição 02/06/2007 Órgão SSP/RJ

CPF nº: 088.557.184-47 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Gilberto Honório de Souza</u>
Número	<u>243</u>
Apto/Complemento	<u>casa</u>
Bairro	<u>Icandio Reserva</u>
Cidade	<u>Carreiras</u>
Estado	<u>RJ</u>
CEP	<u>69 780.000</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 9.3852-8771</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

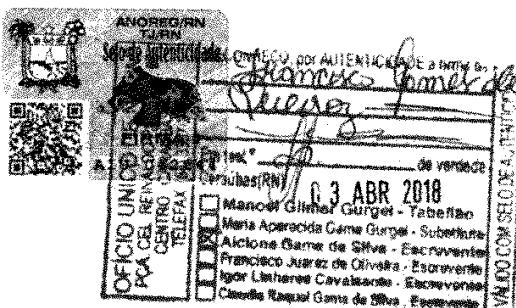
Local e Data:

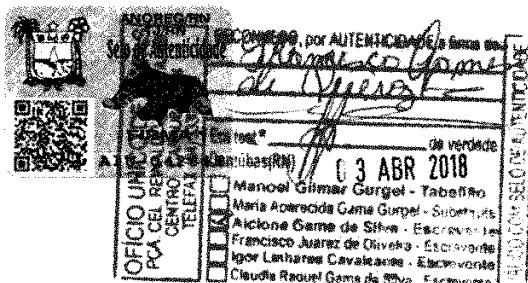
Mossoró/RN - 17/04/2018



Assinatura do Declarante:

Francisco Gomes de Oliveira







DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco Gomes de Queiroz, inscrito (a) no CPF/CNPJ 088.697.484 / 417 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisco Gomes de Queiroz, inscrito (a) no CPF sob o N° 006.223.794 / 03, do sinistro de DPVAT cobertura involuntária da Vítima Francisco Gomes de Queiroz, inscrito (a) no CPF sob o N° 006.203.721 / 03, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Perecero Renda: Perecero e apresento os documentos comprobatórios:
Perecero

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Geralstúdio Monício de Souza</u>	Número 243	Complemento <u>casa</u>
Bairro <u>Iurema</u>	Estado RJ	CEP 26.780.000
Cidade <u>Caruaru</u>		
Email <u>francisco_gomes_de_queiroz@caraubas.com.br</u>	Telefone comercial(DDD) 8419-9862-8772	Telefone celular (DDD)



Aracaju, 17 de Abril de 2017

Local e Data

Assinatura do Declarante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:

Nome: Francisco Gomes de Queiroz
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Agricultor Identidade: 003.022.150
Endereço: Rua Sebastião Honório de Souza 243

PROCURADOR:

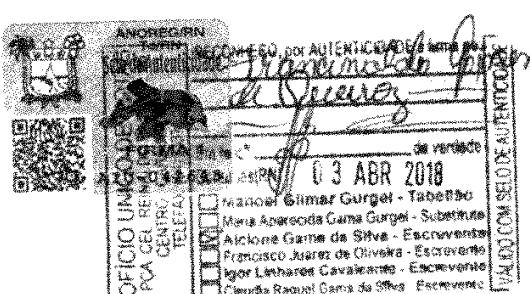
Nome: Francisco Gomes de Queiroz
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Agricultor Identidade: 002.933.347
CPF: 088.537.84-47
Endereço: Rua Sebastião Honório de Souza 243

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sinceres e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações, bem como, levantar valores decorrente da indenização do Seguro DPVAT, junto ao Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Bradesco ou qualquer outra agência credenciada, podendo ainda assinar, dar e receber quitação, tudo para o fiel cumprimento deste mandato.

ASSÚ,RN 03/04/2018
Local e data



Assinatura do Beneficiario/Vitima
(reconhecer firma por autenticidade)



EMBRANCO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DE CARAÚBAS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 210/2018

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:		ACIDENTE DE TRÂNSITO					
Local:		RN-117, Estrada que liga a cidade de Caraúbas/RN à Olho D'água do Borges/RN					
Data fato:		25/02/2018		Hora do Fato:			19h00min
Comunicante	Nome	Gustavo Ferreira de Queiroz					
	Naturalidade:	Mossoró/RN	Nascido (a) em:	11/08/1969	Doc.	RG: 367.170.231 SSP/RN	
	Filho (a):	Antonio José de Queiroz e Irene Ferreira Cavalcante					
	Estado civil:	Casado	Telefone:	(84) 9 96932236			
	Endereço	Rua Gregório Pessoa,304, Sebastião Maltez, Caraúbas/RN					
Vítima	Nome	O Comunicante e Francinaldo Gomes de Queiroz					
	Naturalidade:	Caraúbas/RN	Nascido em:	23/01/1991	Doc.	RG: 003.022.150 SSP/RN	
	Filho (a) de:	Edmilson Gomes de Paula e Maria Madalena de Queiroz Gomes					
	Estado civil:	Solteiro	Telefone	9 99184958			
	Endereço:	Rua Sebastião Onorio de Souza, 243, Leandro Bezerra, Caraúbas/RN					
Noticiado	Nome:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					
	Naturalidade:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Nascido em:	XXXXXXXXXXXX	Doc.	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
	Filho (a) de:	XX					
	Estado civil:	Xxxxxxxx	Telefone	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			
	Endereço:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX					

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

Relata o (a) comunicante QUE trafegava conduzindo uma motocicleta do tipo HONDA/NXR 160 BROS ESDD, PLACA: QGM9003, CHASSI: 9C2KD0810GR452161, RENAVAM: 01087560485, ANO FAB/MOD: 2016, COR: VERMELHA licenciada em nome da vítima, quando caiu em um buraco e acabou por perder o controle da MOTOCICLETA vindo a cair, QUE foi socorrido por populares, QUE em decorrência deste acidente, a vítima(garupa), FRANCINALDO FRATUROU A MANDÍBULA E TEVE ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE a vítima já realizou um procedimento cirúrgico como demonstra os boletins de atendimento em anexo, QUE o comunicante não teve escoriações, motivo pelo qual não deu entrada no Hospital Regional de Caraúbas-RN; QUE possui Carteira Nacional de Habilitação (CNH), e Nada mais disse. As informações prestadas neste B.O. São de inteira responsabilidade do (a) comunicante. O (A) comunicante se responsabiliza civil e criminalmente por suas declarações.

TESTEMUNHA: Mateus e Dedê, ambos moradores do bairro Leandro Bezerra

Providências adotadas:

Registrado o presente B.O, entregue a 1^a via a (o) comunicante

Data e hora da comunicação: Caraúbas/RN, 02.04.2018 às 09horas00min.

COMUNICANTE	Gustavo Ferreira de Queiroz		Alysson Bruno de Sá Godeiro	Agente de Polícia Civil Mat.: 207.229-7
	03/04/2018	03/04/2018		
SELO DE AUTENTICIDADE	Autenticado Mário Antônio de Carvalho Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira	
TELEFAX (84) 3201-2000	03/04/2018	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira
AUTENTICADA AOB - 076483	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira	Autenticado Márcia Góis de Carvalho Francisco Juarez de Oliveira Cláudia Reisval Gama de Oliveira

Rua José de Anchieta Praxedes, S/N, Sebastião Maltez - Caraúbas/RN, CEP 59780-000

DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, _____, brasileiro, _____,
_____, com CPF nº _____, residente na
Rua _____ n° _____, BAIRRO: _____,

_____ -RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoro-RN, em ____ / ____ / ____ .

Declarante:

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

, brasileiro(a), _____, _____, _____, residente na _____, na Cidade de _____ - Rio Grande do Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de _____ - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em ____ / ____ / 2018.

Declarante:



CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante;

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante _____, brasileiro(a) _____, CPF: _____, residente na Rua: _____, Bairro: _____, COMARCA _____, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de _____ -RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
- 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, **independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;**
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula "ad exitum";
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em ____/____/2018.

Contratante: Kelly Maria Medeiros

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____

Testemunhas: _____

CPF nº _____

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: _____, brasileiro(a)-
_____, portador do RG nº _____, e do
CPF nº _____, residente na RUA: _____,
BAIRRO: _____ COMARCA _____ - Rio
Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA
MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; DARTWZN
WAMBERTO BARBOSA SALES (OAB9822/RN) podendo serem intimados na Rua
Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e
gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia",
para ajuizar ação de cobrança na Comarca _____ -RN,
podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo,
receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica,
oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL,
decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e
ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta
com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial,
acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado
ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou
qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio
Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito
do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao
bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em ____/____/2018.

Outorgante: *Fernando Comodão*:
• Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de
13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Caraúbas
Praça Ubaldo Fernandes Neto, 212, Centro, CARAÚBAS - RN - CEP: 59780-000

Processo: 0800332-53.2018.8.20.5115

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO GOMES DE QUEIROZ

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

D E S P A C H O

Defiro a gratuidade judiciária.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, ante a necessidade da realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação. (CPC, art. 139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM).

Assim, cite-se e intime-se a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

Outrossim, ante a necessidade de prova pericial, NOMEIO perito(a) o(a) Dr(a). **ANDRÉ FERNANDEZ DE OLIVEIRA**, médico(a) especializado em ortopedia e traumatologia, com endereço profissional na Clínica Feldman, localizada à Rua João Gomes de Oliveira, Bairro Sebastião Maltez, Caraúbas/RN, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

Tendo em vista que a parte autora é beneficiária da assistência judiciária gratuita, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

Arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré.

Intime-se a parte ré para no prazo de dez dias, a contar do decurso do prazo de contestação, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondentes aos honorários periciais. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e sequelas sofridas pelo autor.

Formulo os seguintes 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 ou incapacidade fisiológica?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

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 é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

Intime-se a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

P. I.

CARAÚBAS/RN, 29 de outubro de 2018

PEDRO PAULO FALCÃO JUNIOR

Juiz(a) de Direito

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Caraúbas

Praça Ubaldo Fernandes Neto, 212, Centro - Caraúbas - RN - CEP: 59780-000

ATO ORDINATÓRIO

Ao Dra.

KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a). DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE, MM Juiz(a) de Direito desta Vara, na forma da lei, etc.

MANDA, pela presente, extraída dos autos do processo abaixo especificado, INTIMAR Vossa Senhoria para tomar conhecimento do inteiro teor do despacho da MM. Juíza de Direito desta Comarca, datado de 29 de outubro de 2018, como consta no ID 34263505.

Processo: 0800332-53.2018.8.20.5115

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO GOMES DE QUEIROZ

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

Caraúbas/RN, 5 de abril de 2019.

REGINALDO FERNANDES DE OLIVEIRA

Auxiliar Técnico

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