



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

São Tomé
Vara Única



0100888-72.2017.8.20.0155

JUSTIÇA GRATUITA

Classe	: Procedimento Ordinário
Assunto principal	: Seguro Obrigatório - DPVAT
Competência	: Vara Única
Valor da ação	: R\$ 13.500,00
Volume	: 1
Requerente	: <u>Anderson Erick da Silva</u>
Advogado	: THIAGO JOFRE DANTAS DE FARIA (OAB: 8345/RN)
Requerido	: <u>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A</u>
Distribuição	: Sorteio - 15/12/2017 11:43:39

Titular

Ún
Única





JOFRE
ADVOGADOS ASSOCIADOS

09

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ANDERSON ERICK DA SILVA, brasileiro, solteiro, garçom, carteira de identidade registrada sob o nº 002.889.439 SSP/RN e CPF/MF sob o nº 018.000.534-01, residente e domiciliado na Rua Tonhoca Pereira, nº2, Centro, São Tomé-RN, CEP: 59.400.000. Não possuindo endereço de e-mail, vem por meio deste instrumento, nomear e constituir como seus bastantes procuradores os abaixo outorgados.

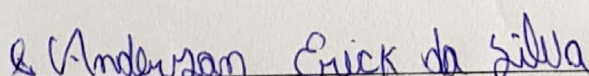
OUTORGADOS:

Dr. THIAGO JOFRE DANTAS DE FARIA, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil- Seccional do Rio Grande do Norte sob o nº. 8.345, e-mail: thiago@jofreadvogados.com.br, e **JÚLIO CESAR MAGALHÃES SOARES**, brasileiro, solteiro, Estagiário de Direito, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional do Rio Grande do Norte sob o nº. 4625-E, e-mail: juliomagalhaes@jofreadvogados.com.br, todos com escritório profissional na Rua Senador João Câmara, nº.66, Centro, CEP:59200-000, Santa Cruz - RN.

PODERES:

Amplos poderes para o foro em geral, especialmente defender os interesses do Outorgante, perante a Justiça Estadual do Rio Grande do Norte e/ou Justiça Federal, em todas as suas instancias no estado do Rio Grande do Norte ou fora dele, atuando em conjunto ou isoladamente, praticando todos os atos judiciais e/ou extrajudiciais de representação, podendo propor as ações competentes e nas contrárias, seguindo-as até decisão final, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda os poderes especiais para acordar, receber alvará e sacar, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15)**, enfim, praticar todos os atos em questão, podendo substabelecer esta a quem lhe convier, com ou sem reservas de poderes, tudo para o fiel desempenho deste ofício.

São Paulo do Potengi - RN, 27 de Novembro de 2017.


ANDERSON ERICK DA SILVA

REPÚBLICA DE SÃO PAULO

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO




POLEGAR DIREITO

Anderson Erick da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.889.439

DATA DE EXPEDICAO 18/12/2012

NOME ANDERSON ERICK DA SILVA

FILIAÇÃO JOSE CLEMENTINO DA SILVA JUNIOR
ANTONIA CARDOSO DE MOURA SILVA

NATURALIDADE SAO TOME RN

DATA DE NASCIMENTO 14/10/1993

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-25 F-58 RG-11439

SAO TOME RN-2 CARTORIO

CPF 018.000.534-01

2a. VIA

ASSINATURA DO TITULAR

LENZA ARENDE DE USUFRUO

DIRETOR GERAL - ITP

50

46

Energia de Luz
Roz. 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59000-000
08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosem.com.br

DADOS DO CLIENTE

ANTONIA CARDOSO DE MOURA SILVA

CPF 807.534.174-91 NIS 18017856694

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA TONHEGA PEREIRA 2

CENTRO/ÁREA URBANA
SAO TOME RN
59400-000

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSION
300818597	UNICA	18/07/2017

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
18/07/2017	3000122562	1477839

CONTA CONTRATO 0303042016 MÊS/ANO 07/2017

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2017 DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA 17/08/2017

TOTAL A PAGAR (R\$) 58,37

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

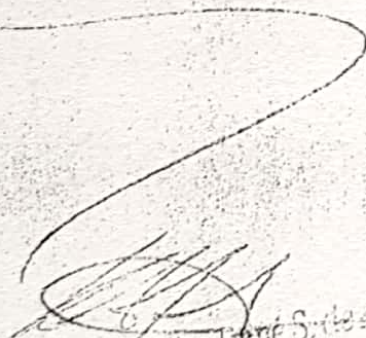
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18969543	5,69
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,32519217	22,78
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	34,0000000	0,48778826	16,58
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,26
Contribuição Iluminação Pública			5,22
CMS-Parcela Subvencionada			5,36
			0,00

Secretaria Municipal de Saúde
RECEITUÁRIO MÉDICO

Declaração

Declaro que Anderson Galk da Silva realizou FISIOTERAPIA
nessa municipalidade, decorrente de fratura do tornozelo e 5º dedo direito
direito, no período de 11/08 a 14/09/17, totalizando 10 sessões.

O paciente submetido apresentou grande melhora no quadro clínico
em (dor, flexibilidade, força, ADM e marcha), sendo liberado
do tratamento proposto para retornar às atividades de vida diária
(AVDs) e laborais, com a ajuda da FISIOTERAPIA.



Dr. Karim Lorne S. de Aguiar
Fisioterapeuta
CRMTO 18.000-7

São Tomé, 22/09/17

NOME

Anderson Batista Silva

Orientações:

- 1) Tocar curativo a cada 03 dias.
- 2) Pegar encaminhamento na unidade de saúde, para o Ambulatório de ortopedia para reaparelhamento.

3) Diagnósticos:

- Luxação exposta do 5º joelho
- Lesão ligamento cruzado anterior
- Lesão ligamento cruzado posterior

DATA

15 de 17

ASSINATURA

[Assinatura]

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
FUMAR E PREJUDICIAL A SAUDE.

RESPEITE O PEDESTRE.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE AGUA PARADA

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

São Tomé



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO TOMÉ
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL RITA LEONOR DE MEDEIROS

Praça Antônio Assunção N° 21 - Centro - CEP: 59.400-000 São Tomé/RN
Telefone: (84) 3258-2544 / CNPJ: 08.580.63/0001-92 / E-mail: smssaptome@rn.gov.br

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA



14

Nome: JOÃO CARLOS DA SILVA
Nascimento: 15/11/1972 Idade: 45 Sexo: M () F ()
Profissão: PROFESSOR RG: 1.234.567.890
CPF: 123.456.789.012 Cartão SUS: 12345678901234567890
Filiação: JOÃO CARLOS DA SILVA
JOÃO CARLOS DA SILVA
Endereço: Av. RITA LEONOR DE MEDEIROS

SINAIS VITAIS

PA X mm
Temp 36 °C
FC 70 rpm
FR 16 rpm
PESO 70 kg

Data: 14/06/17

QUEIXA PRINCIPAL

DOLORES NA REGIÃO DO CORDEIRO E NA REGIÃO DA
PERNA DIREITA

HISTÓRIA CLÍNICA

DOLORES NA REGIÃO DO CORDEIRO E NA REGIÃO DA
PERNA DIREITA

CONDUTA MÉDICA

HORA CHEGADA

CONDUTA MÉDICA	HORA	CHEGADA
<u>1. Exame físico</u>		
<u>2. Exame de sangue</u>		
<u>3. Exame de urina</u>		
<u>4. Exame de fezes</u>		
<u>5. Exame de imagem</u>		
<u>6. Exame de laboratório</u>		
<u>7. Exame de patologia</u>		
<u>8. Exame de microbiologia</u>		
<u>9. Exame de parasitologia</u>		
<u>10. Exame de citologia</u>		
<u>11. Exame de histopatologia</u>		
<u>12. Exame de imunologia</u>		
<u>13. Exame de genética</u>		
<u>14. Exame de oncologia</u>		
<u>15. Exame de hematologia</u>		
<u>16. Exame de bioquímica</u>		
<u>17. Exame de endocrinologia</u>		
<u>18. Exame de nefrologia</u>		
<u>19. Exame de cardiologia</u>		
<u>20. Exame de pneumologia</u>		
<u>21. Exame de gastroenterologia</u>		
<u>22. Exame de hepatologia</u>		
<u>23. Exame de dermatologia</u>		
<u>24. Exame de oftalmologia</u>		
<u>25. Exame de otorrinolaringologia</u>		
<u>26. Exame de neurologia</u>		
<u>27. Exame de psiquiatria</u>		
<u>28. Exame de pediatria</u>		
<u>29. Exame de ginecologia</u>		
<u>30. Exame de urologia</u>		

Resultado de exames:

DESTINO DO PACIENTE

Diagnóstico definido: DOLORES NA REGIÃO DO CORDEIRO E NA REGIÃO DA PERNA DIREITA
Liberado por decisão médica () a pedido () Hora: 14:00
Encaminhado () Hospital de destino: HOSPITAL RITA LEONOR DE MEDEIROS Internado ()
Obito em 14/06/17 as 14:00 Entregue a família () SVO () IML ()

São Tomé-RN 14/06/17

Assinatura e carimbo médico



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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: ANDERSON ERICK SILVA Reg. Nº _____
Diagnóstico pré-operatório: frat. exposta da tornozela dir + luxação exposta do
Indicação terapêutica: _____ Urgência (X) Eletiva () 4º e 5º dedos

INTERVENÇÃO

Data: 14/06/17 Início: 22:00 Término: 23:00 Duração: 60'
Operador: VALMAR MARTINS CRM/CRO: 2030
° Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
° Auxiliar: _____ CRM/CRO: 00413046178/3690
Instrumentador: _____ CRM/CRO: 0408850292(2) SSB
Anestesista: MARIA HELENA CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- Lavagem extensiva das lesões no pé direito c/ S.F. 0,9% + PUPI DEGERMANTE
 - Anestesia e anti-sepsia do pé/perna dir
 - Campos cirúrgicos
 - Desbridamento da fratura exposta da tornozela D
 - Sutura por planos
 - Redução da luxação exposta do 4º e 5º dedos dir
 - Sutura por planos + curativo
- Parafuso fechado tipo pata.

[Assinatura]
Comando - Intendência
CURADOR

18 09 2017
154828

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

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



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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 24/06/2017 Alta: 1/7/17
Nome: Anderson Furtado da Silva Naturalidade: São João - RN
Idade: 23 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 14/10/1993
RG: 2.889.939 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: _____
Filiação: Pai: Ygor Clementino da Silva Junior
Mãe: Antônia Cardosa da Moura Silva
Endereço: R. Tancredo Neves, N° 02 Cidade: São João - RN

Telefone: (84) 99497-1845 (Ygor Clementino) ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado
Contato: _____ Outros telefones: (84) 99404-4057 (Mãe)
Composição familiar: 02 (ele, acompanhante)
Outras informações: Faz uso de ☐ Alcool ☐ Fumo ☐ Drogas ☐ Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: carreton Trabalho c/ vínculo empregatício ☒ Não ☐ Sim
☐ Aposentado ☐ Auxílio doença ☐ BPC ☐ Autônomo ☐ Pensionista ☐ Desempregado
Programas e Serviços: ☐ Passe Livre ☐ Bolsa Família ☐ PETI ☐ PSF ☐ CAPs ☐ SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? ☐ Não ☐ Sim Nome da Empresa: _____

Forma de Acesso ao Serviço

☐ Sozinho - procurou atendimento ☐ Trazido por familiares ☐ Trazido pelo SAMU
☐ Socorrido em via pública ☐ Outros meios: _____
☒ Encaminhado: Hospital de origem: São João - RN

CrITÉRIOS para Acompanhante

Possui requisitos? ☐ Não ☐ Sim Qual o motivo? _____
Tipo de deficiência: ☐ Auditiva ☐ Visual ☐ Física ☐ Mental
Responsável pelo paciente: Ygor Clementino da Silva Junior Telefone: (84) 99497-1845
Parentesco: pai
Endereço do Responsável: e mesmo endereço

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

24/06/17 - Paciente vítima de colisão moto x moto, c/ fratura torácica, está pela ORT. Fornecido suporte hospitalar e solicitado xerox dos documentos.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP ☐ SVO ☐ DO ☐ Obs. _____
Alta hospitalar ☐ Transferência ☐ Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

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

Anderson Erick da Silva

715

17

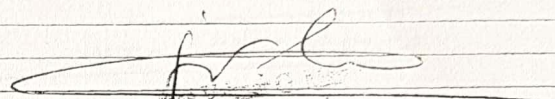
DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

14/06/17

23:00H.

Paciente submetido a longa cirurgia de fraturas expostas e reduções das luxações do 4º e 5º metacarpais (D) sem infecções. Sairá com a S.O. Encaminhado ao CRO.


Dr. Anderson Erick da Silva
Médico Assistente em Ortopedia e Traumatologia

Nome

Anderson Erick da Silva

Leito:

715

Idade:

23 a

Nº Registro:

1160666

HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

14/06/17

Hora:

23:22h

Paciente vítima de acidente de moto há ±
12 horas (sic), resultando em perfuração exposta
da malha medial e luxação do 4º e 5º dedos -
distal direito.

Internado para limpeza cirúrgica



18/09/2017
154828
X



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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE <i>Anderson Erick da Silva</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
ARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO	10 - FEMININO
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
END - END (RUA, Nº)			
MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Acidente expontâneo</i>
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>fratura exposta</i>
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RX</i>

DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura</i>	21 - CID INICIAL <i>S97</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

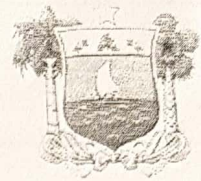
1 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <i>Redução e imobilização</i>	26 - FEITO / CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Anderson Bastos</i>
5 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0415010012</i>	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>14.06.17</i>	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>CRM - 4421 / TEOT. 1669</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 27181 /2017
Admissão: 14/06/2017 14:04:33

CIRURGIA GERAL - AMARELO

paciente: **24810 - ANDERSON ERICK DA SILVA** (23 a 8 m)
ascimento: 14/10/1993 Natural: SAO TOME.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

NS: 705005882298054 CPF: 01800053401 Prof:
Mãe: ANTONIA CARDOSO DE MOURA SILVA Pai: JOSE CLEMENTINO DA SILVA JUNIOR
Obradoiro: TONHECA PEREIRA, 1
EP 59400000 Bairro: SAO TOME Cidade: SAO TOME
telefone: Compl:

otivo: MOTO X MOTO - COLISAO
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

DBS:

Classificação: 14/06/2017 13:59:43

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: SANGRAMENTO CONTINUO EM PE d POS ACIDENTE DE MOTO

Hora: _____

*Vítima de queda de moto, c/
sangramento ativo em tornozelo D.*

CONFÉSSÃO
18/09/2017
(54828)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *Peas cirúrgicas*
- B *Respiração espontânea*
- C *Sangramento ativo em tornozelo D.*
- D *Exatidão*
- E *Glasgow 10*

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

14.06.17 14:22H

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Assinatura

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura luxatória de

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

Rx. P.E. D

LABORATÓRIO

SEP D D

OUTROS

CONDU TA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Tabela de
Kellin 1g, IV, oxycodone
Ao CC.

Kleidson Bastos
Ortopedista
CRM - 4421 / TECT - 10580

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐S.V.O. ☐I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐S.V.O. ☐I.T.E.P. ☐



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA DE SÃO TOMÉ - DPST

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria da Segurança e Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil - DEGEPO
Diretoria de Polícia Civil do Interior - DPCIN
Delegacia Municipal de São Tomé - DPST

22

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 460/2017 - DPST

Natureza da Ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM FIM DE PLEITEAR O SEGURO OBRIGATÓRIO**

Local do acidente: Na RN-203, altura do sítio Pedra do Navio, zona rural de São Tomé/RN.

Data do Fato: No dia 14 de junho de 2017.

Hora do fato: Por volta das 11:50hs.

DADOS DO COMUNICANTE

Nome do Comunicante: ANDERSON ERICK DA SILVA

Filiação: JOSÉ CLEMENTINO DA SILVA JÚNIOR E ANTÔNIA CARDOSO DE MOURA SILVA

Carteira de Identidade(RG) nº: 002.889.439-ITEP/RN CPF/MF nº: 018.000.534-01

Nascimento: 14/10/1993

Nacionalidade: BRASILEIRO

Profissão: GARÇON

Naturalidade: SÃO TOMÉ/RN

Endereço: RUA TONHECA PEREIRA, 02, CENTRO, SÃO TOMÉ/RN

CNH: NÃO

Telefone: (84) 9.9137-1175.

DADOS DA VÍTIMA

Nome da Vítima: O COMUNICANTE

HOSPITAL DE ATENDIMENTO

Unidade Médica de Atendimento: Hospital Rita Leonor de Medeiros - São Tomé/RN

Boletim de Atendimento de Urgência BAU

Nome do Médico: Dra. Stephanie de Medeiros Dantas CRM/RN: 8255

Unidade Médica de Atendimento: Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel - Natal/RN

Boletim de Atendimento de Urgência nº 27181/2017

Nome do Médico: Dr. Kleidson Bastos CRM: 4421

PESSOAS ENVOLVIDAS

Nome(s): Apenas à vítima.

NARRATIVA CIRCUNSTANCIADA DO FATO

Informa o Comunicante/vítima acima qualificado que na manhã de quarta-feira(14.06.2017), era por volta das 11h50min, momento em que pilotava sua motocicleta **HONDA/CG 150 START, PLACA QGA-8636/RN, COR PRETA, ANO FAB/MOD 2015/2015, RENAVAL N° 01061850444, CHASSI N° 9C2KC1670FR208959, EM NOME DE JOSÉ CLEODON DE OLIVEIRA**, que ao chegar no Sítio Pedra do Navio, zona rural de São Tomé/RN, tentando desviar de alguns buracos existente naquela pista, logo perdeu o controle da citada motocicleta e caiu a metros da mesma, que foi socorrido e levado para o Hospital Rita Leonor de Medeiros nesta cidade de São Tomé/RN, em seguida foi transferido para Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel em Natal/RN, devido a gravidade dos ferimentos. Nada mais disse.

São Tomé/RN, 19 de setembro de 2017.

Anderson Erick da Silva
Assinatura do Comunicante/vítima

Manoel Pereira Cruz
Assinatura e Matrícula do Policial
APC-Manoel PEREIRA Cruz - Mat. 165.197-8
Manoel Pereira Cruz
Agente de Polícia Civil
Matrícula: nº 165.197-8

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, José Cláudio de Oliveira,

RG nº 002.889.645, data de expedição 06/02/2017,

Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 091.561.209-60, com

domicílio na cidade de São Paulo do Potengi, no Estado de

Rio Grande do Norte, onde residio na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Otávio de Almeida, Centro, nº 171,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Anderson Erick da Silva, cujo o condutor era

Anderson Erick da Silva.

Veículo: Motocicleta

Modelo: Honda CG 150 START

Ano: 2015

Placa: QGA 8636

Chassi: 9C2KC1670FR208353

Data do Acidente: 14.06.2017.

Local e Data: São Paulo do Potengi-RN, 18 de outubro de 2017.

José Cláudio de Oliveira

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço a(s) firmas por autenticidade de José Cláudio de Oliveira
São Tomé RN
28 SET 2017
Firmado por: [Assinatura]
Firmado por: [Assinatura]
Firmado por: [Assinatura]

24

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



POLEGAR DIREITO



Jose Cleodson de Oliveira
ASSINATURA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 002.889.645
SERIAL
NOME JOSE CLEODSON DE OLIVEIRA
FILIAÇÃO MANOEL AUGUSTINHO DE OLIVEIRA
NEUMA SANTINO LOPES
NACIONALIDADE
SÃO TOHÉ RN
DOC. DE NASCIMENTO L-423 F-249 RB-9802
SÃO TOHÉ RN-2 CARTÓRIO
CPF 091.561.204-60
DATA DE EXP. 28/11/1989

Assinatura Especial do M. Público
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
LEI Nº 7.116/88 - 05/08/03

2a. VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10483 // 00930 Nº 013250848564
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 01061850444 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME

JOSE CLEODON DE OLIVEIRA

CPF / CNPJ

091.561.204-60

PLACA

QGA8636

PLACA ANT / UF

QGA8636/RN

CHASSI

9C2KC1670FR208959

ESPÉCIE TIPO

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE

COMBUSTÍVEL

ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 START

ANO FAB.

2015

ANO MOD.

2015

CAP / POT / CIL

OCV/149 CILINDRADAS

CATEGORIA

PARTICULAR

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

07/04/2017

VENC. / COTAS

1º PAGO

FAIXA I.P.V.A.

002886 3X

PARCELAMENTO / COTAS

R\$ *****

2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

*** TAXAS DETRAN: PAGO ***

DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 03.634.220/0001-65

BANCO HONDA S/A

MOTOR: KC16E7F208959

SAO TOME/RN

DATA

07/04/2017

Sidney Beteiro de Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN
EXPEDIDOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013250848564 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

2017

DATA EMISSÃO

07/04/2017

VIA

1

CPF / CNPJ

091.561.204-60

PLACA

QGA8636

RENAVAM

01061850444

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 START

ANO FAB.

2015

CAT. TABE

9

Nº CHASSI

9C2KC1670FR208959

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO

☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.242.608/0001-04

26
c



08000-840195
32514971

CONTA DO CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 30/08/2017 ÀS 16:14:05

003.000.000 5973672 09/2017

CEZARIL T. ARAUJO
RUA STAVIO LAMARCA, N. 171 LOTE 100-000 DO POTENCI RN
59460-000

263.001.180.0041.001	2	4590	1	CONSUMO	DE ECONOMIAS	PURIFICADO
Y14T686640	LIGADO		POTENCIAL			

CONSUMO AGUA (M3): 1
DATA LEITURA: 30/08/2017
LEIT. ATUAL: 23
LEIT. ANT: 22
DIAS CONSUMO: 32

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
08/2017	1	06/2017	0	04/2017	0	0
07/2017	0	05/2017	1	03/2017	1	

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
LOJA, SUPERMERCADO 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	1 M3	58,96
MULTA P/IMPONTUALIDADE 07/2017		1,19
JUROS DE MORA 05/2017		1,23
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2017		0,18
FATURAS EM ATRASO		
REF 201706	60,76	
REF 201707	60,78	

IMPOSTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
ISS	58,96	1,65	0,97
COFINS	58,96	7,6	4,48
VERBAIS	0	30/09/2017	61,56

0,20	0,61	00 84 58	0,64
------	------	----------	------

82600000000 8 61560006263 7 00597367201 6 09201730003 6



5973672 09/2017 30/09/2017 61,56



Proc. Nº 0100888-72.2017.8.20.0155

Ação: Procedimento Ordinário

Requerente : Anderson Erick da Silva

Requerido: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CERTIDÃO DE AUTUAÇÃO

CERTIFICO que AUTUEI os presentes autos no SAJ/PG
Sob o nº 0100888-72.2017.8.20.0155.

São Tomé/RN, 15 de dezembro de 2017

José Ponciano de Oliveira
Servidor(a) da Secretaria

CONCLUSÃO

Nesta data, faço os presentes autos CONCLUSOS ao(à) Dr(a).
Daniel José Mesquita Monteiro Dias, MM. Juiz(a) de Direito desta Comarca.

São Tomé/RN, 15 de dezembro de 2017

José Ponciano de Oliveira
Servidor(a) da Secretaria