

APRESENTAÇÃO DE QUESITOS

Nessa oportunidade o autor apresenta os seguintes quesitos para perícia médica:

- A. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
- G. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
- I. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?

Escritório

Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.
Contato: (84) 98838-4168 / 9808-3758 - E-mail: caioipaiva05@hotmail.com



Caio César Albuquerque de Paiva
OAB/RN 10.407
Carla Carolline Albuquerque de Paiva
OAB/RN 12.726

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

NOME Joábe Carlos da Silva
NACIONALIDADE Brasileiro Estado civil sóltero PROFISSÃO: A.S. C
Portadora(a) da cédula de identidade nº inscrita(a) 2.859.443 no CPF/MF sob o
085.288.044-62 residente e domiciliado(a) na RUA
Santo Antônio Bairro Bressos
cidade Bessa /CEP 59.675-000

OUTORGADO(S): CAIO CÉSAR ALBUQUERQUE DE PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407 e CARLA CAROLLINE ALBUQUERQUE DE PAIVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 12.726, ambos com endereço profissional onde recebem notificações e intimações na Rua Francisco Isodio, nº. 1.855, 1º andar, sala 102, Centro, Mossoró/RN, CEP 59.600-140.

PODERES: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicium" e "et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, civis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas previas, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliação e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, e, inclusive, receber alvará judicial, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juiz, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Joábe Carlos da Silva / 16 de Janeiro de 2019

Joábe Carlos da Silva
Outorgante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu Joábe carlos da Silva
Brasileiro Estado civil Solteiro Profissão: A.S. B RG nº
2.859.443 E CPF: 085.288.014-62 residente e domiciliado na Rua
Santo Antônio N 60 Bairro: Grossos
Cidade Grossos /RN CEP 59675-000.

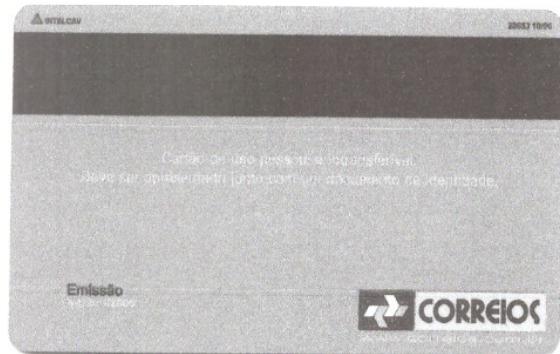
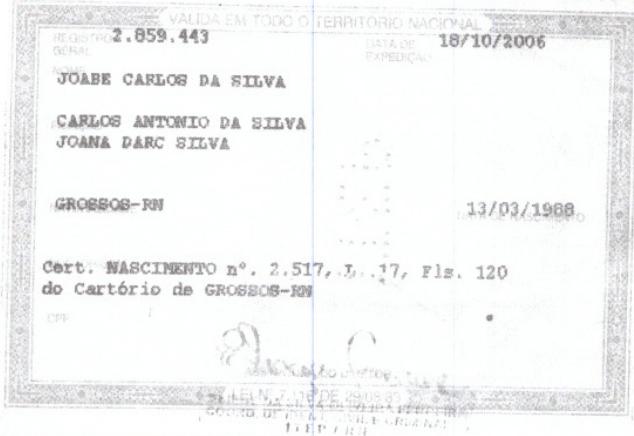
DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Acion Roraima /RN 16 de JANEIRO de 2019

Joábe carlos da Silva





ARUANA SEGURADORA
24 OUT 2013



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 02/05/2019 13:55:14
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050213540914900000041209789>
Número do documento: 19050213540914900000041209789

Num. 42608675 - Pág. 3



02		QUALIFICAÇÃO CIVIL	
BRASILEIRO			
NAME: JOAIBE CARLOS DA SILVA	LOC. DE NASC.: GROSSOS - RN	DOC. APRESENTADO: CARLOS ANTONIO DA SILVA	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
DOC. APRESENTADO: LIVRO 17 FLS 120V N 2517	LEI Nº 946 DE 19 DE MAIO DE 1996.	LOCAL DA EMISSÃO: P. M. GROSSOS	EMISSÃO: 27/10/2006
ASSINATURA DO TITULAR	ASSINATURA E CARMÍBURO DO SERVIDOR	ASSINATURA DO TITULAR	ASSINATURA E CARMÍBURO DO SERVIDOR
ASSINATURA DO TITULAR	ASSINATURA E CARMÍBURO DO SERVIDOR	ASSINATURA DO TITULAR	ASSINATURA E CARMÍBURO DO SERVIDOR
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE			
03			
FISSÃO			
DATA DE NASC. DE / / PARA / /			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARMÍBURO DO SERVIDOR			
MOTIVO			
NAME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARMÍBURO DO SERVIDOR			
MOTIVO			
NAME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARMÍBURO DO SERVIDOR			
MOTIVO			
NAME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARMÍBURO DO SERVIDOR			
MOTIVO			
LEGENDA			
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO B - SEP. JUDICIAL D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA			

ARIANA SEGURADORA
24 OUT 2019



08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

08.395.782/0001-17

CNPJ/CPF/CEI

USIBRAS - USINA BRASILEIRA
DE ÓLEOS E CASTANHAS LTDA.

ENDEREÇO

Av. Wilson Rosado, Km 37

MUNICÍPIO

Nova Betânia

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

Centro Industrial

CARGO

Auxiliar Administrativo

CBO Nº 184205

DATA DE ADMISSÃO

20 DE Janeiro DE 2014

REGISTRO Nº

PLS / FICHA

7873

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

R\$ 1.620,00 (seuscentos e
setenta e seis reais e reais e
meus)

USIBRAS - USINA BRASILEIRA DE ÓLEOS E CASTANHAS LTDA.

Assinatura

1º

Francisco Elias de Araújo

2º

Assinatura

3º

Assinatura

4º

Assinatura

5º

Assinatura

6º

Assinatura

7º

Assinatura

8º

Assinatura

9º

Assinatura

10º

Assinatura

11º

Assinatura

12º

Assinatura

13º

Assinatura

14º

Assinatura

15º

Assinatura

16º

Assinatura

17º

Assinatura

18º

Assinatura

19º

Assinatura

20º

Assinatura

CONTRATO DE TRABALHO

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CNPJ/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE DE

REGISTRO Nº

PLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

1º

Assinatura

2º

DATA DE SAÍDA

DE DE

REGISTRO Nº

Assinatura

3º

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

00.641.304/0002-19

09

EMPREGADOR DIST. OCEÂNICA DE PRODUTOS

ALIMENTICIOS LTDA

CNPJ/CPF/CEI E.S.I. Massaranduba/Grassóis - RJ

Rod. RN 012 Km 05

Zone Salineira

CEP: 29.875-000

MUNICÍPIO GROSSOS - RJ

ESP. DO ESTABELECIMENTO Industrial

CARGO A.S.E.

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO 29 DE setembro DE 2014

REGISTRO Nº PLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 1.431,89 (quinhentos e
trinta e um reais e oitenta e
nove centavos) por mês, referente a
nova estrutura de remuneração

1º Francisco Gomes Sobrinho

CPF: 056.303.304-00

DATA DE SAÍDA 16 DE outubro DE 2014

2º DIST. OCEÂNICA DE PRODS. ALIMENT. LTDA

1º Francisco Gomes Sobrinho

CPF: 056.303.304-00

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

11

CONTRATO DE TRABALHO

11

EMPREGADOR

CNPJ/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO

DE DE

REGISTRO Nº

PLS / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

1º

Assinatura

2º

DATA DE SAÍDA

DE DE

REGISTRO Nº

Assinatura

3º

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 02/05/2019 13:55:14

http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050213540914900000041209789

Número do documento: 19050213540914900000041209789

Num. 42608675 - Pág. 5



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avanida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESTRITÓRIO DE ATENDIMENTO
Tudo o que é necessário para o seu dia a dia
www.caern.com.br
115
33273560

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 09/07/2018 AS 10:56:09

MATRÍCULA: 5533611 MÊS/ANO: 07/2018

DADOS DO CLIENTE

MARIA DOS NAVEGANTES DE SOUZA COSTA
RUA SANTO ANTONIO, 60 - GROSSOS GROSSOS RN
59675-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
333.001.020.0288.000	1	4896	1
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	
Y13T358653	LIGADO	POTENCIAL	

CONSUMO ÁGUA (M³): 13 DATA LEITURA: 09/07/2018
LEIT. ATUAL: 913
LEIT. ANT.: 900
DIAS CONSUMO: 33

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
06/2018	6	04/2018	12	02/2018	14	16
05/2018	50	03/2018	8	01/2018	15	

DESCRIÇÃO CONSUMO TOTAL(R\$)

RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)
ATE 10 M3 - R\$ 39,99 POR UNIDADE
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,46 POR M3
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2018

FATURAS EM ATRASO
REF 201805 43,64
REF 201806 40,84

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	53,37	1,65	0,88
COFINS	53,37	7,6	4,06

VENCIMENTO: 19/07/2018 TOTAL A PAGAR: 54,16

DECLARAMOS NÃO EXISTIR DEBITOS DE FATURAS DE 2017 - LEI 12007/09

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA				
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre
VMR e Recomendação:	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L
Valores Obtidos	0,86	7,84	100,0 %	1,22

82610000000 7 54160006333 6 00553361101 7 07201850003 2



JARUANA SECURADORA
24 OUT 2018

MATRÍCULA	MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
5533611	07/2018	19/07/2018	54,16



COMPROVANTE DA CAERN



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 02/05/2019 13:55:14
http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050213540914900000041209789
Número do documento: 19050213540914900000041209789

Num. 42608675 - Pág. 6



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Pólicia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE TIBAU

Endereço: Rua do Pirambu, s/n, Centro, TIBAU, FONE/FAX: 3326-2203

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018190000032

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data de Expedição: 24/07/2018 12:24:07

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 22/06/2018 23:00:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Urbano

2.8 Número: SN

2.10 Complemento: proximidades do supermercado rede 10

2.12 Bairro: CENTRO

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: AVENIDA CORONEL SOLON

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência: DE FRENTA A MAIZINHA DO PASTEL

2.13 Cidade: GROSSOS

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCA FRANCINEIDE SOUZA COSTA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: FRANCISCO PEREIRA DA COSTA

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: MARIA DOS NAVEGANTES DE SOUZA COSTA

3.7 Sexo: FEMININO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 70211648400

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 27/04/1995

3.13 Profissão: AGRICULTORA

3.14 RG: 003486358 - Itep/RN

3.15 Telefone(s):

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 60

3.18 Naturalidade: GROSSOS RN

3.19 Bairro: BOA ESPERANÇA

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA PROJETADA

3.23 Cidade: GROSSOS

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: JOABE CARLOS DA SILVA

4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)

4.1.3 Nome Social:

4.1.4 Pai: CARLOS ANTONIO DA SILVA

4.1.5 Mãe: JOANA DARC SILVA

4.1.6 Identidade de Gênero:

4.1.7 Orientação Sexual:

4.1.8 Etnia: Parda

4.1.9 Sexo: MASCULINO

4.1.10 Data de Nascimento: 13/03/1988

4.1.11 CPF: 08528801462

4.1.12 RG: 2859443

4.1.13 Nacionalidade:

4.1.14 Profissão: SERVENTE DE PEDREIRO

4.1.15 Logradouro: RUA PROJETADA

4.1.16 Passaporte:

4.1.17 Número: 60

4.1.18 E-Mail:

4.1.19 Bairro: BOA ESPERANÇA

4.1.20 CEP:

4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.21 Cidade: GROSSOS

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: 9C2HB0210FR437073

7.1.4 Renavam: 01037574165

7.1.5 Placa: OWC1841

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: POP100

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: TATIANA KELLY DOS SANTOS SOUZA

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: JOABE CARLOS DA SILVA

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA A COMUNICANTE QUE NA DATA E HORÁRIO SUPRAMENCIONADOS, O SEU IRMÃO, A VÍTIMA TRAFEGAVA PELA VIA ACIMA PILOTANDO A MOTOCICLETA JÁ DEVIDAMENTE CARACTERIZADA SEGUINDO COM DESTINO Á SUA CASA, QUANDO FOI SURPREENDIDO COM UM VEÍCULO QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO E APÓS REALIZAR MANOBRA DE RETORNO LOGO Á SUA FRENTE SEM SINALIZAR, A VÍTIMA NÃO CONSEGUIU DESVIAR E COLIDIU VIOLENTAMENTE CONTRA A TRASEIRA DAQUELE VEÍCULO SENDO ARREMESSADO CONTRA O SOLO E FOI ATENDIDO NO HOSPITAL LOCAL DE GROSSOS E TRANSFERIDO PARA O HRTM EM MOSSORÓ. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Provídências

ARQUIVO NO SISTEMA PARA CONSULTA POSTERIOR E ENTREGA DE CÓPIA A COMUNICANTE

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 24/07/2018 12:24:07


Policia


Francisca Francineide Souza Costa
Interessado



Atendimento: 1909339 - CRISTIANO ALVES DE LIMA

Impresso por: 1909339 - CRISTIANO ALVES DE LIMA em 24/07/2018 12:24:16

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA



Polegar direito



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 02/05/2019 13:55:15

<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050213543310500000041209816>

Número do documento: 19050213543310500000041209816

Num. 42608704 - Pág. 2



Mreka -

FICHA DE URGÊNCIA

NOME: Joãozinho Carlos dos Siqueira
NASC: 1 / 1 IDADE: 30 DATA: 22/06/18 SEXO (M)

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO: R. Protótipo CIDADE: Grossos
PA: 1600000 TEMP: 23.1 PESO: 15 HGT: 15 HORA: 23:15

PA: ~~110x70~~ TEMP: PESO: HGT: HORA:
HIPERTENSÃO () DIABETES () ALERGIA MEDICAMENTOSA ()

HIPERTENSÃO

CARTAO SUS: . SATO: 98% fc 102
 RG:
 HISTORIA CLÍNICA: PTC 70cm queda de MOTO.
 A/ capacete. concreto metido Head-aid.
 Pequeno corte em cabeça edemaciado
 em MMII. SATO: 96% fc: 102. FERRO
 Negro olhão TCE. SPO2 - 99% - SG - 500 ml.
 níveis

CONDUTA:

CONDUTA: Prezentează rezistență la HRTM. (Mirela) ne
șaptez foii informații și întrebări de posibilitate
bacteriei ca să fie eliberație a neurotoxinei
+ Exista boala de lungă durată a
condută.

Acousrophene o pte: conoluto p4

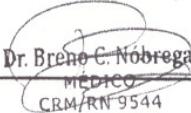
AMB: tamag i tec. de enfermagem e gerente
DIAGNÓSTICO: **lesão da coluna de moto (Joana D'arc)**

Dr. Breno C. Nóbrega
MEDICO
FONE 255-5544

HORA DE SAÍDA:



Até dia 20/07/2018

SECRATARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL FLAVIANA JACINTA					
 Miróva.					
<u>FICHA DE URGÊNCIA</u>					
NOME:	João Carlos dos Santos				
NASC:	1/1	IDADE:	30	DATA:	22/06/18 SEXO (M)
NOME DA MÃE:					
ENDEREÇO:	R. Protó Lages			CIDADE:	Crossos
PA: 130/90	TEMP:	PESO:	HGT:	HORA: 23:15	
HIPERTENSÃO () DIABETES () ALERGIA MEDICAMENTOSA ()					
CARTÃO SUS:	SATO ₂ = 98% / FC 102				
RG:	PCTE retira queda de moto.				
HISTÓRIA CLÍNICA:	A 1 semana - comente método Head-End. Pequeno surto em círculo estacionar em MM. SATO ₂ = 96% / FC: 102. / Ferro 500mg - SG - 500ml. DTP/2018				
	Negó olhar TCE.				
CONDUTA:	Paciente revolto p/ HRTM. (Mirela) 140. A qual foi informado os sintomas do paciente. Sobre a evolução clínica e neurologia + Exames: barb. e de imagem e convulv.				
	Acompanhava o PCTE: convulv. da AMBulância / Téc. de enfermagem e enfermeira				
DIAGNÓSTICO:	TCE - Queda de moto (SOMA D'ARCO)				
 Dr. Breno C. Nobreaga MÉDICO CRM/PN 9544					
HORA DE SAÍDA: _____					



CONFERE COM O ORIGINAL
24/07/18
Assinatura
Cristiano Alves Lima
MAT. 190.933-9
Escrivão Policia Civil





SEMAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 16381 /2018
ADMISÃO: 22-06-2018 00:07:52

Admissão: 23/06/2018 00:37:56

64

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 14741 - JOABE CARLOS DA SILVA (29 a 3 m 10 d.)

Nascimento: 13/03/1989 Natural: GROSSOS.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 705003623082657 CPF: 08528801462 Prof:
Mãe: JOANA DARC SILVA Pai: CARLOS ANTONIO DA SILVA
Logradouro: AV CORONEL SOLON, 638
CEP: 59675000 Bairro: CENTRO Cidade: GROSSOS
Telefone: 84.81269060 84 81269060 Compl:

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

Tipo: REGULADO

Tip. AL
"Empresari"

OBS: HOSP DE GROSSOS. DR. BRENO DA CUNHA | Classificação: 23/06/2018 00:26:18 | PESO:
 HORA P.A. HGT SatO2 FiO2 F.R. F.C. TEMP. Glasgow RTS
 110 80 99

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

QUEIXAS: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO, ALCOOLIZADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPINEICO, COM HD: TCE, E COM ESCORIAÇÕES EM CORPO
Hora: 09:45

1080

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
5 - Solutio sanguinis N° 5			
9 - Solutio sanguinis N° 9			
3 - Solutio			
4 - Agua de 76°C			

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



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: JOABE CARLOS DA SILVA

DIAGN: heda PO 23/06

DI: 23/06/18

Data: 26/06/18

Paciente em pós-operatório de craniotomia para drenagem de hematoma epidural. Assintomático, boa aceitação da dieta e sem intercorrências.

AO EXAME:

Vigil, consciente, Glasgow 15, sem déficit neurológico

Ferida operatória sem flogose ou deiscência, limpa e seca, sem sinais de fistula

Estável, eupneico, sem sinais de TVP

CD: 1. Solicito/Aguardo CT crânio controle pós-op

2. Considerar alta hospitalar após CT a depender dos achados

303-6

1. DIETA oral geral	
2. SF 0,9% 1000ml Ev em 24h	04-22-06
3. Ranitidina 2ml + ABD IV 8/8h	14-22-06
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h	10-16-22-04
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h	14-22-06
6. Cabeceira elevada 30°	
7.	
8. SSVV + CCGG	
9. TC DE CRANIO CONTROLE	ARUANA REGIDADORA
10.	24 OUT 2018
14. <i>Dr. Thiago Teixeira</i>	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME À ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 13/07/2018
Bim
SAME/ARQUIVO

Dr. Thiago Lyrio Teixeira
Neurocirurgião
CRM-RN 9512

Teixeira





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Joábe Gomes Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: HCC

Indicação terapêutica:

INTERVENÇÃO

Início: Fim: Duração:

Operador Dr. Guilherme Lima

Dr. Guilherme Lima
Neurocirurgião
CHM/HN 5674

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognostico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Anterior - Transtorno - Anterior - Hipofaringe - Cervical
estre

Incisão - Ressecção - FTP - laringe
Identificação - anatomia - tempo - base ()
anatomia

ARUANA REGISTRADORA
24 OUT 2018

Anatomia - Estimativa - laringe
Função - per - plano

Dr. Guilherme Lima
Neurocirurgião
CHM/HN 5674

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGEM
SAME MOSSORÓ 12 OUT 2018





Sistema Único de Saúde - Ministério da Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO
<p>TCE</p> <p>Hé da</p> <p>Doença</p>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	<p>Risco suicídio</p> <p>ARUANA SECURANDRA 24 OUT 2013</p>
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	<p>TCE</p>
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	<p>TCE</p> <p>Sus</p>
24 - CID 10 PRINCIPAL	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO	
				<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
				35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) 36 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO 39 - CNPJ DA SEGURODORA 40 - Nº DO BILHETE 41 - SÉRIE 37 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 42 - CNPJ EMPRESA 43 - CNAE DA EMPRESA 44 - CBOR 38 - <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO 45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - COD EMISSÃO EMISSOR 48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INSCRIÇÃO QUADRADA					

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		AUTORIZAÇÃO	47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	HOSPITAL REGIONAL ESTA CONFORME	
50 - DATA DE AUTORIZAÇÃO				



Prontuário: 201985



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **JOABE CARLOS DA SILVA** (Fia: 2116/2018), CPF:08528801462.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 23 de Junho de 2018.

Willian Henrique dos Santos
Paciente ou responsável

CCII - H.R.T.M.
DATA 02/07/18
Ricardo
Assinatura

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.

DATA 02/07/18

Assinatura

ARIANA SECUNDARIA
24 OUT 2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINA
LAME MOSSORÓ 12072018
BTM





RECEITUÁRIO

RECEITARIO

Edmundo ~~Edmundo~~

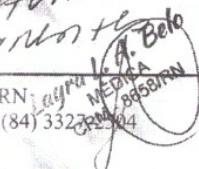
poab cantor da serra,
30 anos, relato de quei-
da dia 22/06/2018, em 160
00 capaete, blindado da-
qüestão de TCE na ad-
ministração talan, mede-
ritando de procedimento
cívico nulio lógico por
complicação.

No momento relata
a falha aéronautica. Em bom
nítado, espacial, sem
atividade. aquelas motoras
apenas te

Secretaria Municipal de Saúde de Grossos-RN
Coronel Solon, 640 – Centro – CEP:59675-000 – Fone: (84) 332-22244

Coronel Solon, 640 - Centro - CEP: 59675-000 - Fone: (84) 332-2204
C1D 6D = 506
G 44.3

Coronel Solon, 640 - Centro - CEP: 01010-506
G 44.3



SINISTRO 3180501527 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOABE CARLOS DA SILVA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOABE CARLOS DA SILVA
CPF/CNPJ: 08528801462

Posição em 16-01-2019 11:05:07

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 02/05/2019 13:55:16
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19050213544532000000041209835>
Número do documento: 19050213544532000000041209835

Num. 42608724 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0800576-51.2019.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOABE CARLOS DA SILVA

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

D E S P A C H O

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência a que alude o artigo 334 do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é consabido que as demandadas (seguradoras) somente realizam acordo após a realização da perícia médica para constatação do grau de invalidez.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual nomeio o Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA, Médico Ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, 320, Orthos – Santo Antonio Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do convênio firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.



Assinado eletronicamente por: FABIO FERREIRA VASCONCELOS - 08/07/2019 04:27:04
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070804265850200000042132725>
Número do documento: 19070804265850200000042132725

Num. 43576287 - Pág. 1

Providencie a Secretaria Judiciária:

a) a citação da parte promovida, no prazo legal de 15 (quinze) dias, para, querendo, contestar a presente demanda, sob pena de revelia (arts. 335 e 344, CPC);

b) intimação do(a) perito(a) para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

c) intimação dos advogados dos litigantes, para, em 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 10 (dez) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias, na forma dos arts. 350 e 351 do CPC.

Após, nova conclusão para fins de julgamento.

Publique-se. Intimem-se.

Cumpra-se.

AREIA BRANCA/RN, 08 de julho de 2019

FABIO FERREIRA VASCONCELOS

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: FABIO FERREIRA VASCONCELOS - 08/07/2019 04:27:04
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19070804265850200000042132725>
Número do documento: 19070804265850200000042132725

Num. 43576287 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº **0800576-51.2019.8.20.5113**

Ação de PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte Autora: JOABE CARLOS DA SILVA

Parte Requerida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Ilmo(a) Sr(a) SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

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

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do Exmo(a) Sr(a) Dr(a) FABIO FERREIRA VASCONCELOS, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Areia Branca-RN, fica Vossa Senhoria CITADA, para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contestação, sob pena de revelia e serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Seguem cópias da petição e do despacho iniciais.

Ressalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

AREIA BRANCA/RN, 25 de julho de 2019.

(assinado eletronicamente – Lei 11.419/2016)
WESLEY COSTA DE SOUZA DANTAS



Assinado eletronicamente por: WESLEY COSTA DE SOUZA DANTAS - 25/07/2019 09:42:17
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072509421735800000045830162>
Número do documento: 19072509421735800000045830162

Num. 47371704 - Pág. 1

Auxiliar de Secretaria



Assinado eletronicamente por: WESLEY COSTA DE SOUZA DANTAS - 25/07/2019 09:42:17
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072509421735800000045830162>
Número do documento: 19072509421735800000045830162

Num. 47371704 - Pág. 2