



**CAIO PAIVA**  
ADVOGADO - OAB/RN 10.407

### 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: caiopaiva05@hotmail.com



## INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S):

NOME João Carlos da Silva  
NACIONALIDADE Brasileiro Estado civil solteiro PROFISSÃO: A.S.C.  
Portador(a) da cédula de identidade nº 2.859.443 no CPF/MF sob o  
085.288.014-62 residente e domiciliado(a) na RUA  
Santa Helena Bairro Cruzeiros  
cidade Cruzeiros /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 CAROLINE 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 Isidoro, 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 iudicia" 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 talença 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 preliminares, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, inclusive, receber alvará judicial, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, 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.

Assinatura Caio Cesar / Pa, 16 de Janeiro de 2019.

João Carlos da Silva  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu João 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

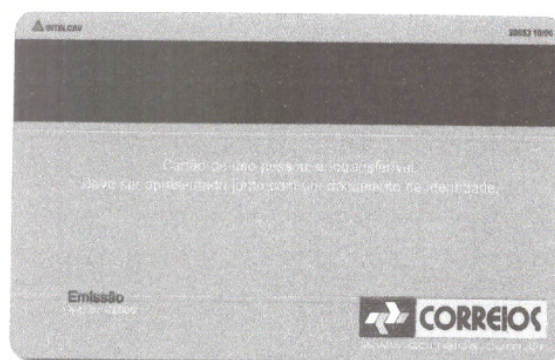
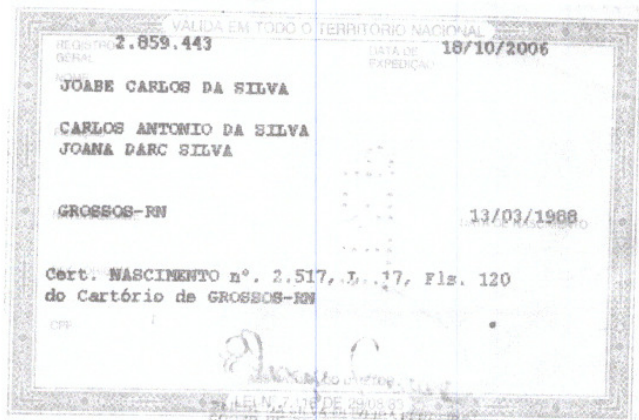
DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

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.

Assinatura João Carlos da Silva 16 de JANEIRO de 2019

João Carlos da Silva







<h2 style="text-align: center; margin: 0;">TRABALHADOR</h2> <p>Esta é a sua <b>Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS</b>, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.</p> <p>Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.</p> <p>O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.</p> <p>Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; margin-top: 20px;">Pis. 161.97331.43.9</p> <p style="font-size: 0.8em; text-align: center;">CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.</p>	<div style="text-align: center;">   <b>MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO</b>  <small>SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO</small> </div> <h3 style="text-align: center; margin: 5px 0;">CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <small>PIS/PASEP</small>  <b>131.23409.64-2</b> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 2px;"><small>NÚMERO</small> <b>0860270</b></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 2px;"><small>SERIE</small> <b>002-0</b></td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; padding: 2px;"><small>LIT</small> <b>RN</b></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;"><i>Joabe Carlos da Silva</i></p> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em;">ASSINATURA DO TITULAR</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; text-align: center; line-height: 100px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; text-align: center; line-height: 100px;"> </div> </div> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em;">POLEGAR DIREITO</p>	<small>NÚMERO</small> <b>0860270</b>	<small>SERIE</small> <b>002-0</b>	<small>LIT</small> <b>RN</b>
<small>NÚMERO</small> <b>0860270</b>	<small>SERIE</small> <b>002-0</b>	<small>LIT</small> <b>RN</b>		

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>02</span> <span><b>QUALIFICAÇÃO CIVIL</b></span> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0; text-align: center;"> <b>BRASILEIRO</b> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; padding: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>NOME:</b> JOABE CARLOS DA SILVA</p> <p><b>LOC. DE NASC.:</b> GROSSOS - RN</p> <p><b>FILIAÇÃO:</b> CARLOS ANTONIO DA SILVA JOANA DARC SILVA</p> <p><b>DOC. APRESENTADO:</b></p> <p><b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTEIRO</p> <p><b>LIVRO 17 FLS 120V N 2517</b></p> <p><small>LIB. IMPRIM. DE 18 DE MAIO DE 1986.</small></p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p><b>13/03/1988</b> <small>NASCIMENTO</small></p> <p><b>P. M. GROSSOS</b> <b>EMIÇÃO: 27/10/2006</b></p> <p><i>Joabe Carlos da Silva</i> <small>ASSINATURA DO TITULAR</small></p> </div> </div>
---

 ARQUIVADA REGISTRADORA  
24 OUT 2013
 



08

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

08.395.782/0001-17

CGC/CPF/CEI

USIBRAS - USINA BRASILEIRA

ENDEREÇO

DE ÓLEOS E CASTANHAS LTDA.

MUNICÍPIO

Av. Wilson Rosado, Km 37

ESP. DO ESTABELECIMENTO

Mossoró

CARGO

Auxiliar de Produção

DATA DE ADMISSÃO

20 DE fevereiro DE 2014

REGISTRO Nº

7873

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

R\$ 622,00 (seiscentos e vinte e dois reais)

1ª

Francisca Eliana Araújo

2ª

Francisca Eliana Araújo

3ª

Francisca Eliana Araújo

4ª

Francisca Eliana Araújo

5ª

Francisca Eliana Araújo

6ª

Francisca Eliana Araújo

7ª

Francisca Eliana Araújo

8ª

Francisca Eliana Araújo

9ª

Francisca Eliana Araújo

10ª

Francisca Eliana Araújo

11ª

Francisca Eliana Araújo

12ª

Francisca Eliana Araújo

13ª

Francisca Eliana Araújo

14ª

Francisca Eliana Araújo

15ª

Francisca Eliana Araújo

16ª

Francisca Eliana Araújo

17ª

Francisca Eliana Araújo

18ª

Francisca Eliana Araújo

19ª

Francisca Eliana Araújo

20ª

Francisca Eliana Araújo

21ª

Francisca Eliana Araújo

22ª

Francisca Eliana Araújo

23ª

Francisca Eliana Araújo

24ª

Francisca Eliana Araújo

25ª

Francisca Eliana Araújo

26ª

Francisca Eliana Araújo

27ª

Francisca Eliana Araújo

28ª

Francisca Eliana Araújo

29ª

Francisca Eliana Araújo

30ª

Francisca Eliana Araújo

31ª

Francisca Eliana Araújo

32ª

Francisca Eliana Araújo

33ª

Francisca Eliana Araújo

34ª

Francisca Eliana Araújo

35ª

Francisca Eliana Araújo

36ª

Francisca Eliana Araújo

37ª

Francisca Eliana Araújo

38ª

Francisca Eliana Araújo

39ª

Francisca Eliana Araújo

40ª

Francisca Eliana Araújo

41ª

Francisca Eliana Araújo

42ª

Francisca Eliana Araújo

43ª

Francisca Eliana Araújo

44ª

Francisca Eliana Araújo

45ª

Francisca Eliana Araújo

46ª

Francisca Eliana Araújo

47ª

Francisca Eliana Araújo

48ª

Francisca Eliana Araújo

49ª

Francisca Eliana Araújo

50ª

Francisca Eliana Araújo

51ª

Francisca Eliana Araújo

52ª

Francisca Eliana Araújo

53ª

Francisca Eliana Araújo

54ª

Francisca Eliana Araújo

55ª

Francisca Eliana Araújo

56ª

Francisca Eliana Araújo

57ª

Francisca Eliana Araújo

58ª

Francisca Eliana Araújo

59ª

Francisca Eliana Araújo

60ª

Francisca Eliana Araújo

61ª

Francisca Eliana Araújo

62ª

Francisca Eliana Araújo

63ª

Francisca Eliana Araújo

64ª

Francisca Eliana Araújo

65ª

Francisca Eliana Araújo

66ª

Francisca Eliana Araújo

67ª

Francisca Eliana Araújo

68ª

Francisca Eliana Araújo

69ª

Francisca Eliana Araújo

70ª

Francisca Eliana Araújo

71ª

Francisca Eliana Araújo

72ª

Francisca Eliana Araújo

73ª

Francisca Eliana Araújo

74ª

Francisca Eliana Araújo

75ª

Francisca Eliana Araújo

76ª

Francisca Eliana Araújo

77ª

Francisca Eliana Araújo

78ª

Francisca Eliana Araújo

79ª

Francisca Eliana Araújo

80ª

Francisca Eliana Araújo

81ª

Francisca Eliana Araújo

82ª

Francisca Eliana Araújo

83ª

Francisca Eliana Araújo

84ª

Francisca Eliana Araújo

85ª

Francisca Eliana Araújo

86ª

Francisca Eliana Araújo

87ª

Francisca Eliana Araújo

88ª

Francisca Eliana Araújo

89ª

Francisca Eliana Araújo

90ª

Francisca Eliana Araújo

91ª

Francisca Eliana Araújo

92ª

Francisca Eliana Araújo

93ª

Francisca Eliana Araújo

94ª

Francisca Eliana Araújo

95ª

Francisca Eliana Araújo

96ª

Francisca Eliana Araújo

97ª

Francisca Eliana Araújo

98ª

Francisca Eliana Araújo

99ª

Francisca Eliana Araújo

100ª

Francisca Eliana Araújo

## CONTRATO DE TRABALHO

09

00.641.304/0002-19

EMPREGADOR

DIST. OCEÂNICA DE PRODUTOS

CGC/CPF/CEI

ALIMENTICIOS LTDA.

ENDEREÇO

Est. Mossoró/Grossos - SAN

MUNICÍPIO

Rod. RN 012 - Km 05

ESP. DO ESTABELECIMENTO

Zona Salineira

CARGO

CEP: 59.875-000

DATA DE ADMISSÃO

Grossos - RN

REGISTRO Nº

Industrial

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

A.S.G.

1ª

CBO Nº

2ª

CBO Nº

3ª

CBO Nº

4ª

CBO Nº

5ª

CBO Nº

6ª

CBO Nº

7ª

CBO Nº

8ª

CBO Nº

9ª

CBO Nº

10ª

CBO Nº

11ª

CBO Nº

12ª

CBO Nº

13ª

CBO Nº

14ª

CBO Nº

15ª

CBO Nº

16ª

CBO Nº

17ª

CBO Nº

18ª

CBO Nº

19ª

CBO Nº

20ª

CBO Nº

21ª

CBO Nº

22ª

CBO Nº

23ª

CBO Nº

24ª

CBO Nº

25ª

CBO Nº

26ª

CBO Nº

27ª

CBO Nº

28ª

CBO Nº

29ª

CBO Nº

30ª

CBO Nº

31ª

CBO Nº

32ª

CBO Nº

33ª

CBO Nº

34ª

CBO Nº

35ª

CBO Nº

36ª

CBO Nº

37ª

CBO Nº

38ª

CBO Nº

39ª

CBO Nº

40ª

CBO Nº

41ª

CBO Nº

42ª

CBO Nº

43ª

CBO Nº

44ª

CBO Nº

45ª

CBO Nº

46ª

CBO Nº

47ª

CBO Nº

48ª

CBO Nº

49ª

CBO Nº

50ª

CBO Nº

51ª

CBO Nº

52ª

CBO Nº

53ª

CBO Nº

54ª

CBO Nº

55ª

CBO Nº

56ª

CBO Nº

57ª

CBO Nº

58ª

CBO Nº

59ª

CBO Nº





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE  
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 58015-000  
CNPJ: 06.334.395/0001-35 / INSC. Estadual: 20555.428-3  
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

115  
33273560

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 09/07/2018 ÀS 10:56:09

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	MÊS/ANO
MARIA DOS NAVEGANTES DE SOUZA COSTA RUA SANTO ANTONIO, 60 - GROSSOS GROSSOS RN 59675-000		5533611	07/2018
INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
333.001.020.0288.000	1	4896	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO
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
06/2018	6	04/2018	12
05/2018	50	03/2018	8
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO
02/2018	14	01/2018	15
MÉDIA: 16			
DESCRIÇÃO		CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA			
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 M3 - 39,99 POR UNIDADE		10 M3	39,99
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,46 POR M3		3 M3	13,38
MULTA P/IMPONTUALIDADE 06/2018			0,79
FATURAS EM ATRASO			
REF 201805	43,64		
REF 201806	40,84		

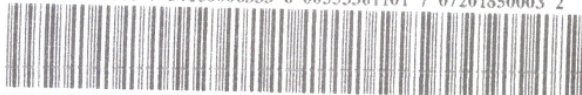
TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	53,37	1,65	0,88
COFINS	53,37	7,6	4,06

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

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

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA				
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre
VMP 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



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



COMPROVANTE DA CAERN

ARQUIVADA SEGURADORA  
24 OUT 2018



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia 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

1.2 Data de Expedição: 24/07/2018 12.24.07

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 22/06/2018 23.00.00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Urbano

2.7 Logradouro: AVENIDA CORONEL SOLON

2.8 Número: SN

2.9 CEP:

2.10 Complemento: proximidades do supermercado rede 10

2.11 Ponto de Referência: DE FRENTE A MAIZINHA DO PASTEL

2.12 Bairro: CENTRO

2.13 Cidade: GROSSOS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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 À SUA CASA, QUANDO FOI SURPREENDIDO COM UM VEÍCULO QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO E APÓS REALIZAR MANOBRAS DE RETORNO LOGO À SUA FRENTE SEM SINALIZAR, A VÍTIMA NÃO CONSEGUIU DESVIAR E COLIDIU VIOLENAMENTE 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 Providências

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

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

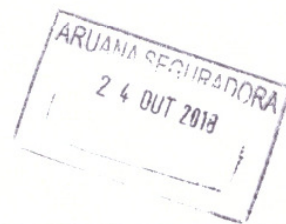
11. DECLARAÇÃO

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

Data 24/07/2018 12.24.07

Policial

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



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL FLAVIANA JACINTA



Mirova-

FICHA DE URGÊNCIA

NOME: JOÃO CARLOS DA SILVA  
NASC: 1/1 IDADE: 30 DATA: 22/06/18 SEXO: (M)  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: R. Prof. Lapa CIDADE: Grossos  
PA: João TEMP: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ HORA: 23:15  
HIPERTENSÃO ( ) DIABETES ( ) ALERGIA MEDICAMENTOSA ( ) \_\_\_\_\_  
CARTÃO SUS: SAT02: 96% FC 102  
RG: \_\_\_\_\_  
HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima queda de moto.  
Al capote. cometeu método Head-on  
pequeno corte em cabeça. edema  
em MMII. SAT02: 96% FC: 102. FETTO  
Nego oligo TCE. SF 0,91 - 500ml  
DP 120ml  
CONDUTA: Docente regulado p/ HRTM. (Mirova)  
A qual foi informada a história do paciente  
boléu avaliação clínica e neurológica  
+ Exames lab. e de imagem e  
conduta.  
Acompanham o PCTE: condutor da  
Ampliação, TCE de emergência e fratura  
DIAGNÓSTICO: TCE - queda de moto (João D'Arce)  
Dr. Breno C. Nobrega  
MÉDICO  
CRM/RN 9544  
HORA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_





Atto ilicitudinario

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL FLAVIANA JACINTA



Miróla.

FICHA DE URGÊNCIA

NOME: João Carlos da Silva  
NASC: 1/1 IDADE: 30 DATA: 22/06/18 SEXO: (M)  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: R. Prof. Lapa CIDADE: Grossos  
PA: 110x90 TEMP: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_ HORA: 23:15  
HIPERTENSÃO ( ) DIABETES ( ) ALERGIA MEDICAMENTOSA ( )

CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
HISTÓRIA CLÍNICA: Doença aguda de início súbito de MOTO.  
Alcapone. cometeu acidente de trânsito.  
Pequeno corte em cabeça. atendimento  
em MMT. SATO: 96/6 FC: 102. FERTO  
Nego oluço TCE. SFO, 91-500ml  
SG - 500ml.  
DIP/2018  
CONDUTA: \_\_\_\_\_

Doença aguda de início súbito de MOTO.  
A qual foi informado a história do paciente  
boléira avaliação clínica e neurológica  
+ Exame. barb. e de imagem e  
conduta.

Acompanham o PCE: condutor da

Ampliação, tcc. de emergência e genitor  
DIAGNÓSTICO: tcc - queda de moto (João da Silva)

Dr. Breno C. Nobrega  
MÉDICO  
CRM/RN 9544

HORA DE SAÍDA: \_\_\_\_\_

ARQUIVADA SEGURADORA  
24 OUT 2018

CONFERE COM O ORIGINAL  
Assinatura

Cristiano Alves Lima  
MAT. 190.933-9  
Escrivão Polícia Civil





Num. 42608704 - Pág. 5



**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 fístula

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

1.	DIETA oral geral	303-6
2.	SF 0,9% 1000ml Ev em 24h	2°
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	
10.		
14.	<i>Alto</i>	

Dr. Thiago Lyrio Teixeira  
Neurocirurgião  
CRM-RN 9512

ARQUIVADA EQUIPADORIA  
24 OUT 2018

Dr. Thiago Lyrio Teixeira  
Neurocirurgião  
CRM-RN 9512

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 12/07/2018  
Bim  
SAME/ARQUIVO

*15.30h - 20.00h: R. 12.000ml de S.O. 6.000ml de S.O.  
Sem fístula  
em 12.00h - 13.00h: R. 12.000ml de S.O. 6.000ml de S.O.*





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Joabe Lima Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Hic em

Indicação terapêutica: \_\_\_\_\_

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Dr. Guilherme Lima

1ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª 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 - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

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

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

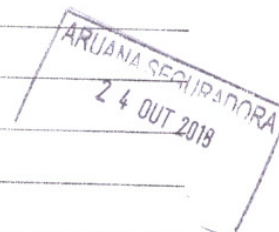
Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Identificação e drenagem HEM temporária basal (1)

Anteriormente

Anteriormente - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Fechamento por planos



Dr. Guilherme Lima  
Neurocirurgião  
CRM/RN 5674

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 12 07 2018







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

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO

Masc. ☐ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD Nº DO TELEFONE

17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

( ) CNS ( ) CPF

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

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 - COD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

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

HOSPITAL REGIONAL  
ESTÁ CONFORME

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.

*Wille Maria dos Santos*

Paciente ou responsável

CCIH - H.R.T.M.  
DATA 02/07/18  
*R. Paula*  
Assinatura

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M.  
DATA 02/07/18  
*[Assinatura]*  
Assinatura

ARQUIVADA  
24 OUT 2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
AME MOSSORÓ 13/07/2018  
BTM







## RECEITUÁRIO

Quando médico  
João Carlos da Silva,  
30 anos, relato de que -  
da de motorista no  
dia 22/06/2018, tendo dia-  
du capacidade, tendo dia-  
gratuito de TCE na ad-  
missão de hospital, mas -  
nítido de pro dimento  
clínico nenhum tipo por  
complicação.  
no momento relata  
a família, em bom  
estado, em bom  
ativo, suplicio,  
aqueles notórias  
aparentes

Secretaria Municipal de Saúde de Grossos-RN;  
Coronel Solon, 640 - Centro - CEP: 59675-000 - Fone: (84) 3323-104

CID 10 = 506  
644.3

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



## RECEITUÁRIO

Wando eu dico  
João Carlos da Silva,  
30 anos, relato de que -  
da de 22/06/2018, não foi feita no  
su capacidade, tendo dia-  
góstico de TCE na ad-  
missão hospitalar, med-  
nitando de pro dimento  
clínico neurológico por  
complicação.  
No momento relata  
a falha médica. Em bom  
estado geral, suprido,  
ativo, alimentado, sem  
sinais aparentes.

Secretaria Municipal de Saúde de Grossos-RN

Coronel Solon, 640 - Centro - CEP: 59675-000 - Fone: (84) 3327-2304

CID 10 = 506  
G44.3





**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.





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.

DESPACHO

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.





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 nº 11.419/06)





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 meio 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**





Auxiliar de Secretaria

