



PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE  
Advogado

**PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”**

**OUTORGANTE:**

**JAEDSON DE MEDEIROS SILVA**, brasileiro, casado, funcionário publico, portador da cédula de identidade nº 001.975.711-SSP/RN e inscrito no CPF/MF sob o nº 039.696.584-97, residente e domiciliado na Rua Vicente de Paiva, nº 24, Centro de Rafael Godeiro/RN, CEP: 59.740-000.

**OUTORGADOS:**

PEDRO MARTINS PINTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5625; PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 10152, e RENATO SILVERIO PINTO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 10408, todos com endereço profissional na Rua Antônio Joaquim, nº 13, centro, Almino Afonso/RN - CEP: 59.760-000.

**PODERES:**

Poderes para o foro em geral, com a clausula “ad judicia et extra”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, ate final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, renunciar a todo e qualquer valor que exceda o teto de competência dos Juizados Especiais Federais e Estaduais, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dar tudo por bom, firme e valioso.

Almino Afonso/RN, 12 de julho de 2019.

*Jaedson de medeiros silva*

OUTORGANTE

1

Rua Antonio Joaquim, nº 13, Centro de Almino Afonso/RN - CEP: 59.760-000 – E-mail: pedroemaneladv@gmail.com  
Fone: (84)9917-8981



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 13/07/2019 19:46:03  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071319450562500000045174825>  
Número do documento: 19071319450562500000045174825

Num. 46695609 - Pág. 1

## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA**

Eu, JAYEDSON DE MEDEIROS SILVA,  
BRASILEIRO, CASADO, FUN. PÚBLICO, portador(a) da cédula de  
identidade nº 001.975.711-SSP/RN e inscrito(a) no CPF/MF sob o nº  
039.696.584-97, residente e domiciliado(o) na(o) RUA VICENTE DE PAIVA  
Nº 24, CENTRO DE RAPHAEL GODOI/RN.

**DECLARO**, nos termos do art. 5º, LXXIV da CF/88 e, para os devidos fins de direito,  
que sou pobre, não dispondo de condições econômicas necessárias para o patrocínio de  
ação judicial.

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.

ANMINO ARONSO /RN, 12 de JULHO de 2019.

Jayedson de medeiros silva

Declarante





Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANUEL DOMINGOS LEITE - 13/07/2019 19:46:04  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907131944532200000045174823>  
Número do documento: 1907131944532200000045174823

Num. 46695607 - Pág. 1



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mermoz, 150 - Bairro: Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Ins. Est. 20055169-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE  
ROSANGELA FIRMINO LUCENA

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA VICENTE DE PAIVA, 24

CPF: 026 450 874-26

CENTRO/ÁREA URBANA  
RAFAEL GODEIRO/RN  
59740-000

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0855896427	06/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
16/07/2018	18/07/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	135,11

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
008202499	UNICA	19/06/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
19/06/2018	3000859007	1555103

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	194.000000	0,62337611	114,70
Acréscimo Bandeira AMARELA		0,96	0,96
Acréscimo Bandeira VERMELHA		7,07	7,07
Contribuição Iluminação Pública		10,20	10,20
Multa por atraso-NF 005246482 - 19/04/18		1,61	1,61
Juros por atraso-NF 005246482 - 19/04/18		0,37	0,37
Atualização IGFPM-NF 005246482 - 19/04/18		0,21	0,21

TOTAL DA FATURA

135,11

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2121210200	CAT	05-05-2018	9.967,00	19-06-2018	10.171,00	32	1.00000

HISTÓRICO DE CONSUMO

MES/ANO kWh	
JUN16	194
MAR16	173
ABR16	150
MAR16	157
FEV18	164
JAN16	152
DEZ17	159
NOV17	162
OUT17	175
SET17	169
AGO17	161
JUL17	145
AU17	174

REFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	18,00	22,08
PIS	0,67	1,06
COFINS	4,00	4,90

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$ 47,51	33,7%
Transmissão	R\$ 5,65	4,0%
Distribuição (Cosern)	R\$ 26,78	19,1%
Perdas de Energia	R\$ 7,20	5,1%
Encargos Setoriais	R\$ 7,54	5,4%
Impostos	R\$ 20,04	14,5%
Total	R\$ 122,72	100%

CONSUMO ATIVO(kWh)

04608100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Este documento é pago no valor da fatura mensal devido ao consumo de energia elétrica fornecida e consumida no período de 01/05/2018 a 19/06/2018. O valor da fatura é composto em parte por impostos e taxas, que são cobrados diretamente da concessionária de energia elétrica. As tarifas de energia elétrica são estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia de Energia Elétrica do Rio Grande do Norte (Cosen), que é responsável por fixar as tarifas de energia elétrica. O cliente é responsável quando houver violação de regras individuais ou coletivas de consumo de energia elétrica estabelecidas na legislação federal, estadual e municipal. O cliente é responsável por pagar as multas e juros de mora previstos na legislação federal, estadual e municipal. O cliente é responsável por pagar as multas e juros de mora previstos na legislação federal, estadual e municipal.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 444/2010), tarifas, produtos, serviços e procedimentos que se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento, estão disponíveis no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br).

DURADA E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONSUMO ALM-FÓRUM	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	NÍVEL DE TEMBÃO
0,00	5,31	10,62	21,25		
0,00	3,48	6,72	12,45		
0,00	3,03	0,00	0,00		

LIMITE DIÁRIO: 12,22 R\$/SD - Valor do Fator de Usado do Sistema de Distribuição = R\$ 43,64

FONTE: CONSELHO NACIONAL DE ENERGIA ELÉTRICA - CNE



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 13/07/2019 19:46:04  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907131944532200000045174823>  
Número do documento: 1907131944532200000045174823

Num. 46695607 - Pág. 2



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



Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE PATU  
Endereço: RUA LUCAS MATIAS, 51, COSTA E SILVA, PATU

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2019103000046

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 03/12/2018 08:20:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Em Veículo

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: CENTRO

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

3.3 Nome Social: TAETA

3.5 Raça: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 039699658497

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: FUNCIONÁRIO PÚBLICO

3.15 Telefone(s): 84 999183763

3.17 Número: 24

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: RAFAEL GODEIRO

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

1.2 Data de Expedição: 20/03/2019 11:07:32  
1.4 Ligou CIOSP: Não

2.2 Autoria: Conhecida  
2.4 Flagrante: Não  
2.7 Logradouro: RN-074, MUNICÍPIO DE RAFAEL GODEIRO/RN  
2.9 CEP:  
2.11 Ponto de Referência:  
2.13 Cidade: RAFAEL GODEIRO

3.2 Estado civil: União Estável  
3.4 Pai: JOSÉ MARIA DA SILVA  
3.6 Mãe: ANA MARIA DE MEDEIROS SILVA  
3.8 Orientação Sexual:  
3.10 Identidade de Gênero:  
3.12 Data de Nascimento: 17/05/1980  
3.14 RG: 1975711 - SSP/RN  
3.16 Passaporte:  
3.18 Naturalidade: PATU/RN  
3.20 E-Mail:  
3.22 Logradouro: RUA VICENTE DE PAIVA  
3.24 CEP:

**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

7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*17874

7.1.5 Placa: MYE1931

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2003

7.1.11 Cor do veículo: AZUL

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: ANA MARIA DE MEDEIROS SILVA

7.1.17 Nome do condutor:

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: CG 125 TITAN KSE

7.1.10 Ano da Fabricação: 2002

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

O COMUNICANTE DECLAROU QUE ESTAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA, QUANDO, NA ENTRADA DESTA CIDADE, FOI DESVIAR DE UM ANIMAL TIPO CÃO (CACHORRO), PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E CAIU. QUE DEVIDO AO ADICENTE O DECLARANTE TEVE VÁRIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO E MÉDICA CYNTHIA BELAIKMINO, CRM/RN N° 8615.

**9.2 Informações do CIOSP**

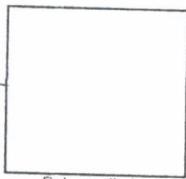
**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO Foi COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data: 20/03/2019 11:07:32

Policial

Jaedson de medeiros silva  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1636332 - ALCIMAR CARLOS FERREIRA DA SILVA  
Impresso por: 1636332 - ALCIMAR CARLOS FERREIRA DA SILVA em 20/03/2019 11:07:39

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Página 11



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANUEL DOMINGOS LEITE - 13/07/2019 19:46:05  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071319445989000000045174824>  
Número do documento: 19071319445989000000045174824

Num. 46695608 - Pág. 1

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MÍNISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - RN 11689 // 00791 N° 014244173532		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VIA 1	CÓD. RENAVAM 00796852316	BIN/R.C. *****	EXERCÍCIO 2019
ANA MARIA DE MEDEIROS SILVA			
CPF/CNPJ 625.909.284-91	PLACA MYE1931	CHASSI 9C2JC30213R617874	COMBUSTÍVEL GASOLINA
PLACA ANTIUF MEY1931/RN		ESPECIE IPQ	
PASSEGGIERO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE		ANO FAB. 2002	
HONDA/CG 125 TITAN KSE		ANO MOD. 2003	
OCV/124 CILINDRADAS		CATEGORIA PARTICULAR	
I P V A	COTA UNICA R\$ 0,00 FAIXA PVA 002 806 3X	VENC. COTA UNICA 06/02/2019 PARCELAMENTO / COTAS R\$ *****	1º VENC. / COTAS ISENTO 2º ISENTO 3º ISENTO
PRÉMIO TARIFÁRIO * * * TAXAS DETRAN: PAGO		DATA DE PAGAMENTO DPVAT: PAGO	
MOTOR: JC30E23617874			
OBSERVAÇÕES			
CONTRIBU			

RN Nº 014244173532 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA <a href="http://www.seguradoralider.com.br">www.seguradoralider.com.br</a>	
SAC DPVAT 0800 022 1204	
EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2019	06/02/2019
VIA	PLACA
1	MYE1931
RENAVAM	MARCA / MODELO
00796852316	HONDA/CG 125 TITAN KSE
ANO FAB.	Nº CHASSI
2002	9C2JC30213R617874
CAT. TARIFA:	
9	
PRÉMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)
	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	
IOF (R\$)	
TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
COTA ÚNICA	PARCELA(O) PARCELADO

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04

DATA  
06/02/2019

Rafael Góes  
Sócio-Fundador da Síntese  
Correspondente de Registro de Veículos  
Detran - RN

81027357

Correspondente de Registro de Veículos  
Detran - RN

81027357



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RAFAEL GODEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL E MATERNIDADE MÃE MARIA SERIDÓ**

**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**

**DADOS DO ATENDIMENTO**

DATA: 03-12-18 HORA DO ATENDIMENTO: 08:30 hrs  
 NOME: Pedroson de medeiros Silva IDADE: 38 a 39 SEXO: M  
 Data de Nascimento: 17.05.80 Cartão SUS: 7-00109986772420  
 Profissão: N° CPF: 039.696.584-97 N° Identidade: 1975711  
 Endereço: R. Vicente de Paiva C/Complemento:  
 Bairro: Centro Cidade: Rafael Godeiro Estado: RN Telefone:  
 Nome da Mae: Ana Maria de M. Silva Pai: José maria da Silva  
 Motivo da procura: Vítima de acidente de motocicleta

ACOLHIMENTO: ( ) Emergência ( ) Urgência ( ) Não Emergência ( ) Acidente de Trabalho ( ) Acidente de Trânsito  
 ATENDIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

**QUEIXAS:**

Antecedentes Alérgicos:

Hab ( )	DM ( )	Assinatura:	Classificação:
Exame Físico	Peso:	Temperatura: 37°C	PA: 200x120 MMHG FR: 14/8

**EVOLUÇÃO E FOTOMAGEM**

Paciente deu entrada neste setor hospitalar Vítima de acidente de Motocicleta, onde apresentava escoriações leves, e queixando-se de dor no punho (E), o mesmo foi atendido pela médica de Plantão, foi feito medicamento de acordo com prescrição, em seguida encaminhado para o H. R. P.F para melhor avaliação. Ass: Maria Marcia de Paiva Santos

ANAMNESE: COREN-RN 1084641-TE

**EVOLUÇÃO DO MÉDICO**

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA APRESENTANDO TRAUMA EM PUNHO (E).

ENCAMINHADO AO HOSPITAL REG. PDF.

CONDUTA:	( ) Medicação	( ) Observação	( ) Encaminhamento
HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO:	<u>FRATURA DE PUNHO?</u>	CID:	Dra. Cynthia Belarmino Médica - CRM/RN 8615 CPFE 061.294.014-42
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:	Ultrassonografia Radiológico	CEG:	
Saída: DIA:	às	Horas:	C/ Ata Referido para EHS / C/ Ofício
Outras Unidades de Emergências:	( ) Encaminhamento:	( ) Internação no Hospital:	





Secretaria Municipal de Saúde

**RECEITUÁRIO**

AO HOSPITAL REGIONAL PAU DOS FERROS

JAEEDSON DE MEDEIROS SILVA, 38 ANOS

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA

APRESENTANDO DOR, LIMITAÇÃO DO  
MOVIMENTO DE PUNHO (E).

SOLICITO MELHOR AVALIAÇÃO E  
CONDUTA.

JND: FRATURA DE PUNHO (E)?

FEITO: Captopril 50mg  
Furosemida 20mg  
Dipirona 1g  
VOLTAREN 75mg

Rafael Godeiro, 03 de 12 de 18

Dra. Cynthia Belarmino  
Médica - CRM/RN 8615  
CPF: 061.294.014-42



**Cirurgia da Mão de Natal**

**CIMAN**

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA – CRM 5500  
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

**RELATÓRIO MÉDICO**

Paciente JAEBSON DE MEDEIROS SILVA apresenta fratura articular cominutiva tipo "die punch" há 17 dias. A cirurgia a este momento não traria o benefício esperado, bem como, pelo SUS, não dispomos de material adequado para sanar esta lesão. Desta forma, sugeri realizar o tratamento conservador, pois trará menos sofrimento e resultado mais satisfatório. Se no futuro permanecer com artrose sintomática, poderá realizar cirurgias complementares. Deve afastar-se de atividades por 4 (quatro) meses, a critério do perito

CID: S52.5

20.12.18

Dr Hélio R P Garcia  
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Mão



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANOEL DOMINGOS LEITE - 13/07/2019 19:46:05  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071319444707700000045174822>  
Número do documento: 19071319444707700000045174822

Num. 46695606 - Pág. 3



Nome do Paciente: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

Número do Atendimento: PACS-  
1709132482

Data do Exame: 10/12/2018

Convênio: -

RG: -

### **TÓRAX DUAS INCIDÊNCIAS**

#### **LAUDO:**

Arcos costais visualizados com a cortical preservada.

Transparência normal dos campos pleuro pulmonares.

Cúpulas diafragmáticas livres.

Área cardíaca dentro dos limites da normalidade.

Aorta torácica anatômica.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Laudo gerado: 11/12/2018 11:29. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: rmFsYJic.

Laudado Por:

**Dr. Fernando Mansano Rodrigues**  
CRM-SP 144983





# HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351 - 9840

*Conselho*  
38

0301010072

## BOLETIM DE URGÊNCIA

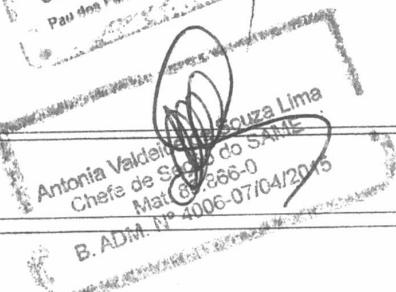
Nome: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA				TEL:	Nº REG: 433625
Nas 17/05/1980	1-Masculino	Casado	AGRICULTOR	Cert.nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input checked="" type="checkbox"/> Nº	1975711
Pai: JOSE MARIA DA SILVA			Mãe: ANA MARIA DE MEDEIROS SILVA		
Endereço: VICENTE DE PAIVA		24	CENTRO	RAFAEL GODEIRO RN	
Responsável: CNS,700109986772420 TEL:					
Endereço do Responsável: 84-9-9616-1108					

Serviço: Urgência / emergência	Enfermaria:	Leito:
Admissão: 03/12/2018	Hora admissão: 11:05	Data da Alta: Hora da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg	Pulso:..... Bpm	Temp:..... FR:.....

Alega Acidente de Trabalho	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
----------------------------	------------------------------	------------------------------

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):  <i>Perdeu o controle de direção no trânsito</i> <i>em uma curva</i>	
--	--

Lesões ou afecções encontradas	
--------------------------------	--

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:	
-------------------------	--

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:	
-------------------------	--

Hora: 11:07 CRM



**BOLETIM DE URGÊNCIA**

**EXAMES COMPLEMENTARES:**

**CONDUTA:**

Velho em D.Aug TM 10:20  
 Diek Aug  
 - Fratura de medula cervical e  
 - Fractura de articulação  
 - Fractura de articulação

Francisco Robson da Silva Costa  
 Ortopedista e Traumatologista  
 CREMERN 7436 / CREMEC RJ 0000  
 TECOT 16217



Médico / Carimbo:

**ESTINO DO PACIENTE :**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_

Destino: Cl. Médica:  Cl. Cirúrgica:  Cl. Obstétrica:

UTI Adulto:  Pediatria:

Alta Médica:  Alta a pedido:  Alta a revelia:  Transferencia:  Óbito:

Médico / Carimbo: \_\_\_\_\_



AO INES = ~~PEDRO EMANUEL~~



Secretaria Municipal de Saúde

**RECEITUÁRIO**

JACOBSON NEVES FILHO

MESTRADO MÉDICO

PACIENTE NOME: JACOBSON NEVES

DE NOME EM 03/12/18, APRESEN-  
DO DOR E DEFORMIDADE EM RENO  
ESQUERDO EM MÍTIA DE FRACTU-  
RA CONVOLUTIVA DA EPÍFISE  
DO RENO (VIDE RADIOGRAFIAS).

PACIENTE ESTÁ COM IMOSILO-  
ZAGÓ EM ESPERA DE CIRURGIA

À CERTEZA OS PERÍODOS.

Rafael Godeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dr. Carlos Antônio de S. Nunes  
MÉDICO CRM: 034.332.804-60  
CRM/RN: 0004 CRM/PB: 976A  
CRM: 0004 MEDICO  
CRM



999/83763

 <b>SUS</b> Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>		
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES		
<b>Identificação do Paciente</b>				
5 - NOME DO PACIENTE <i>Joedson da Medeiros Silveira</i>		6 - N° DO PRONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO Masc 1 Fem 3		
11 - NOME DA MÃE		9 - SEXO DDD 12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		10 - RAÇA/COR DDD 14 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE		
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF		19 - CEP
<b>20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> <span style="float: right;"><b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b></span>				
<i>Pat n retum do matus enfel tpo Dre Pach</i>				
<b>21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b> <i>Necrose no angs</i>				
<b>22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</b> <i>Anam + Examen + Rx</i>				
<b>23 - DIAGNÓSTICO INICIAL</b> <i>Fracture do matus enfel</i>		24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDÁRIO
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Robson Cordeiro</i>		31 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>013.978.158-72</i>
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>30/06/2019</i>
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ EMPRESA		35 - ASSINATURA E CARIMBO N° DO REGISTRO DO CONSELHO <i>Francisco Robson da Silva Costa</i> <i>Otoproctologista</i> <i>OTOPROCTOLOGISTA</i> <i>CREMERN 7434/0001-CARTELETE</i> <i>TEOT 16217</i>
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SERIE		43 - CNAE DA EMPRESA
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR		46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CBOR
47 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR		48 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR





Nome do Paciente: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

Número do Atendimento: PACS-  
1709132482

Data do Exame: 09/01/2019

Convênio: -

RG: -

### RAIO-X DO PUNHO ESQUERDO

#### LAUDO:

| Fratura cominutiva da epífise distal do rádio, notadamente no aspecto lateral, com extensão para a face articular radiocarpal.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Laudo gerado: 09/01/2019 18:22. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: cIMszqjt.

Laudado Por:  
**Dr. Fernando Mansano Rodrigues**  
CRM-SP 144983

Rua Dr. João Marcelino, 1901 - Nova Betânia - Mossoró/RN - (84) 3315-8800

Pag. 1 de 1



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANUEL DOMINGOS LEITE - 13/07/2019 19:46:05  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071319444707700000045174822>  
Número do documento: 19071319444707700000045174822

Num. 46695606 - Pág. 9



Nome do Paciente: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

Número do Atendimento: PACS-  
1709132482

Data do Exame: 08/02/2019

Convênio: -

RG: -

**RAIO-X DO PUNHO ESQUERDO**

**LAUDO:**

Controle radiográfico de fratura na epífise distal do rádio, com extensão para a face articular radiocárpico, sem aparente desvio expressivo, em processo de consolidação.

Redução do espaço articular radiocárpico.

Comparar com exames anteriores.

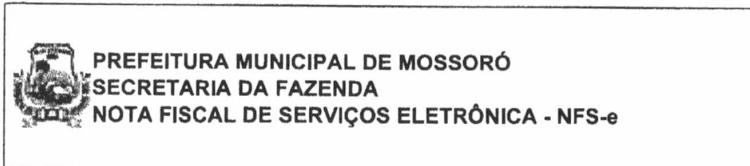
OBS :: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Laudo gerado: 08/02/2019 19:05. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: YdrQHlyH.

Laudado Por:

**Dr. Fernando Mansano Rodrigues**  
CRM-SP 144983





Nº da Nota 000035799	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão 08/02/2019 às 16:34:40	Competência FEV/2019
Código de Verificação LCNJ52988	Data Prest. de Serviço 08/02/2019

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CNPJ:** 12.827.593/0001-43      **Inscrição Municipal:** 016.388-0



**Razão Social:** NOSSA CLINICA MEDICA LTDA

**Endereço:** RUA DOUTOR JOAO MARCELINO, 1.901, 59612-012, ABOLICAO I,II

**Municipio:** Mossoró

**UF:** RN

**Telefone:** 84331588

**E-mail:** administrativo@nossaclinicamedica.com.

### TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

**CPF/CNPJ:** 039.696.584-97

**Inscrição Municipal:**

**Endereço:** R VICENTE DE PAIVA, 24, 59740-000, CENTO

**Municipio:** RAFAEL GODEIRO

**UF:** RN

**Telefone:** 84996161108

**E-mail:**

### SERVIÇOS

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÉNERES.

ITEM	DESCRÍÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	RX PUNHO	1,0000	63,00	63,00
2	TALA LUVA	1,0000	90,00	90,00

**VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:** 153,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	153,00	5,0000	7,65	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS É DE 8,65% LEI 12.741/2012 (LEI DO IMPOSTO NA NOTA FISCAL)





NOSSO RECIBO – NR Nº: 01	
RECIBO CUSTEIO	
NOSSA CLÍNICA MÉDICA LTDA	

SETOR:  
FINANCEIRO

RECIBO

R\$ 153,00

RECEBI (EMOS): JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

A IMPORTÂNCIA DE:

CENTO E CINQUENTA E TRÊS REAIS

REFERENTE À NF: 35799

EXAME REALIZADO EM: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

POR SER VERDADE, AFIRMO PRESENTE RECIBO.

MOSSORÓ 08.02.2019

NOME POR EXTERNO:

NOSSA CLÍNICA MÉDICA LTDA  
12.827.593/0001-43  
Rua: Dr. João Marcenho, 1901  
Nova Belém - 53.612-012

Jeanane Naguib  
ASSINATURA





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000036512	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão 22/03/2019 às 16:15:00	Competência MAR/2019
Código de Verificação BVGI68716	Data Prest. de Serviço 22/03/2019

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



**CNPJ:** 12.827.593/0001-43      **Inscrição Municipal:** 016.388-0  
**Razão Social:** NOSSA CLINICA MEDICA LTDA  
**Endereço:** RUA DOUTOR JOAO MARCELINO, 1.901, 59612-012, ABOLICAO I,II  
**Municipio:** Mossoró      **UF:** RN  
**Telefone:** 84331588      **E-mail:** administrativo@nossaclinicamedica.com.

### TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** JAEDSON DE MEDEIROS SILVA  
**CPF/CNPJ:** 039.696.584-97      **Inscrição Municipal:**  
**Endereço:** R VICENTE DE PAIVA, 24, 59740-000, CENTRO  
**Municipio:** RAFAEL GODEIRO      **UF:** RN  
**Telefone:** 84996161108      **E-mail:**

### SERVIÇOS

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÉNERES.

ITEM	DESCRÍÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	RX TORAX 2 INC	1,0000	80,00	80,00
2	RX PUNHO	1,0000	70,00	70,00
3	CONSULTA ORTOPEDICA	1,0000	180,00	180,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 330,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	330,00	5,0000	16,50	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS É DE 8,65% LEI 12.741/2012 (LEI DO IMPOSTO NA NOTA FISCAL)





NOSSO RECIBO – NR Nº: 01	
RECIBO CUSTEIO	SETOR: FINANCEIRO
NOSSA CLÍNICA MÉDICA LTDA	

## RECIBO

R\$ 330,00

RECEBI (EMOS): JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

A IMPORTÂNCIA DE:

TREZENTOS E TRINTA REAIS

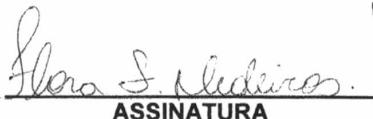
REFERENTE À NF: 36512

EXAME REALIZADO EM: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

POR SER VERDADE, AFIRMO PRESENTE RECIBO.

MOSSORÓ 22.03.2019

NOME POR EXTERNO:

  
ASSINATURA

NOSSA CLÍNICA MEDICA LTD.  
12.827.593/0001-43  
Rua: Dr. João Marcelino, 1901  
Nova Betânia - 59.512-012





<b>NOSSO RECIBO – NR Nº: 01</b>	<b>SETOR: FINANCEIRO</b>
<b>RECIBO CUSTEIO</b>	
<b>NOSSA CLÍNICA MÉDICA LTDA</b>	

**RECIBO****R\$ 160,00****RECEBI (EMOS): JAEDSON DE MEDEIROS SILVA****A IMPORTÂNCIA DE:****CENTO E SESSENTA REAIS****REFERENTE À NF: 35696****EXAME REALIZADO EM: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA****POR SER VERDADE, AFIRMO PRESENTE RECIBO.****MOSSORÓ 04.02.2019****NOME POR EXTERNO:**  
**ASSINATURA**

NOSSA CLÍNICA MEDICA LTDA  
12.827.593/0001-43  
Rua: Dr. João Marcelino, 1901  
Nova Betânia - 59.612-012



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	Nº da Nota 000035696	Nº da Substituída
	Data/Hora de Emissão 04/02/2019 às 09:45:19	Competência FEV/2019
	Código de Verificação DIDD62120	Data Prest. de Serviço 04/02/2019

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

	<b>CNPJ:</b> 12.827.593/0001-43	<b>Inscrição Municipal:</b> 016.388-0
<b>Razão Social:</b> NOSSA CLINICA MEDICA LTDA		
<b>Endereço:</b> RUA DOUTOR JOAO MARCELINO, 1.901, 59612-012, ABOLICAO I,II		
<b>Municipio:</b>	Mossoró	<b>UF:</b> RN
<b>Telefone:</b>	84331588	<b>E-mail:</b> administrativo@nossaclinicamedica.com.

### TOMADOR DE SERVIÇOS

<b>Nome/Razão Social:</b> JAEDSON DE MEDEIROS SILVA	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>CPF/CNPJ:</b> 039.696.584-97	
<b>Endereço:</b> R VICENTE DE PAIVA, 24, 59740-000, CENTO	
<b>Municipio:</b> RAFAEL GODEIRO	<b>UF:</b> RN
<b>Telefone:</b> 84996161108	<b>E-mail:</b>

### SERVIÇOS

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

ITEM	DESCRÍÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	RX PUNHO	1,0000	70,00	70,00
2	TALA LUVA	1,0000	90,00	90,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 160,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 160,00	Alíquota (%) 5,0000	Valor do ISS (R\$) 8,00	Outras Retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS É DE 8,65% LEI 12.741/2012 (LEI DO IMPOSTO NA NOTA FISCAL)



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANUEL DOMINGOS LEITE - 13/07/2019 19:46:06  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071319443857500000045174821>  
Número do documento: 19071319443857500000045174821

Num. 46695605 - Pág. 6



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 15 de Maio de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190302702      Vítima: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

Data do Acidente: 03/12/2018      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROSANGELA FIRMINO LUCENA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Pag. 00287/00288 - carta\_07 - INVALIDEZ  
00060144



Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14309818



Assinado eletronicamente por: PEDRO EMANUEL DOMINGOS LEITE - 13/07/2019 19:46:06  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071319443151800000045174820>  
Número do documento: 19071319443151800000045174820

Num. 46695604 - Pág. 1

**SINISTRO 3190302714 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA JAEDSON DE MEDEIROS SILVA**

**COBERTURA DAMS**

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO JAEDSON DE MEDEIROS SILVA**

**CPF/CNPJ: 03969658497**

**Posição em 09-05-2019 10:47:18**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

<b>Descrição</b>	<b>Tipo</b>	<b>Status</b>	<b>Nome</b>
Declaração Circular SUSEP 445/12	Beneficiário	Não Conforme	ROSANGELA FIRMINO LUCENA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Almino Afonso  
Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, ALMINO AFONSO - RN - CEP: 59760-000

Processo n.: 0800832-25.2019.8.20.5135

Parte autora: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

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

**DESPACHO**

1. Recebo a inicial e defiro o pedido de gratuidade de justiça.

2. Com o advento do Novo Código de Processo Civil, a audiência de conciliação/mediação passou a constituir regra em todos os processos, ressalvadas pontuais exceções (CPC, art. 334, §4º). Essa mudança se coaduna com o espírito não litigioso do novo diploma processual, que dá ênfase à solução pacífica do processo como o melhor caminho para ambas as partes, sem contar na busca pela rápida solução do problema, máxima do princípio constitucional da celeridade processual (CF, art. 5º, LXXVIII).

3. A par das exceções legais, existem casos em que a audiência de conciliação se mostra completamente inútil antes da realização de perícia, eis que o objeto da lide vem a ser delimitado somente após a produção dessa prova. Ou seja, as partes não possuem conhecimento da abrangência do objeto, dificultando e até mesmo impossibilitando a realização de acordo nesse primeiro momento.

4. Diante desse contexto, a melhor solução é postergar a audiência conciliatória, evitando o trabalho inútil do Juízo. Inclusive, esse posicionamento, antes de contrário ao princípio da celeridade processual, vem ao seu encontro, tendo em vista que as partes e o Juízo somente serão chamados para uma conciliação quando a causa se apresentar mais madura e em momento apto a permitir a conciliação/mediação.

5. Sendo assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

**6. Cite-se** a parte ré para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos deduzidos na inicial.

7. Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar manifestação, caso queira, acerca da contestação, inclusive sobre as provas relacionadas a eventuais questões incidentais.

8. Verificada a necessidade de perícia médica, nomeio o **Sr. FÁBIO GONDIM NEPOMUCENO, Médico Ortopedista, inscrito no CRM/RN n. 5.429**, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor



Assinado eletronicamente por: LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO - 23/07/2019 09:22:14  
<http://pj1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072309221396900000045687649>  
Número do documento: 19072309221396900000045687649

Num. 47223435 - Pág. 1

de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do Convênio n. 001/2013, firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, devendo o profissional cumprir escrupulosamente o encargo, nos termos do disposto no art. 466 do Código de Processo Civil.

9. Formulo os seguintes quesitos:

- i) Quais as lesões sofridas pelo autor?
- ii) As lesões decorreram de acidente de veículo?
- iii) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- iv) Totalmente ou em parte?
- v) Em que percentual?
- vi) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- vii) A incapacidade é temporária ou permanente?
- viii) Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- ix) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- x) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa, média, leve ou residual (mais leve)?

10. **Intime-se** o perito para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

11. **Intimem-se** as partes para que, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem assistente técnico e apresentem outros quesitos diferentes dos formulados por este Juízo, caso ainda não apresentados.

12. Após apresentado o laudo, **intimem-se** as partes para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, se pronunciarem sobre o referido documento. Na mesma oportunidade, intime-se a parte ré para, também no prazo de 15 (quinze) dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondente aos honorários periciais.

13. Realizado o depósito dos honorários periciais, expeça-se alvará para levantamento.

14. Em seguida, designe-se audiência de conciliação.

15. Finalmente, não havendo acordo, intimem-se as partes para informarem, no prazo de 10 (dez) dias, se pretendem produzir outras provas. Salientando-se que o silêncio importará no julgamento antecipado do mérito.

P. I. C.

ALMINO AFONSO/RN, data do sistema.

LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO



Juíza de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n. 11.419/06)



Assinado eletronicamente por: LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO - 23/07/2019 09:22:14  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072309221396900000045687649>  
Número do documento: 19072309221396900000045687649

Num. 47223435 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Almino Afonso  
Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, ALMINO AFONSO - RN - CEP: 59760-000

## CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

Processo n.º 0800832-25.2019.8.20.5135

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Requerente: JAEDSON DE MEDEIROS SILVA

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

MD. Representante Legal da  
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Rua Senador Dantas, 74, andares 5,6,9,14,15, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do(a) Dr(a). LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO, Juíza de Direito da Vara Única da Comarca de Almino Afonso, com a finalidade de CITAR Vossa Senhoria por todo o conteúdo da petição inicial que segue em anexo cópia e do inteiro teor do campo finalidade infratranscrito:

**FINALIDADE:** Citar Vossa Senhoria para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a presente, sob pena de revelia e confissão sobre os fatos narrados na inicial, bem como intimá-lo para, no mesmo prazo, efetuar o pagamento dos honorários periciais, mediante depósito judicial.

Almino Afonso/RN, 23 de julho de 2019.

**LENIVAN NUNES DE PAIVA**  
Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: LENIVAN NUNES DE PAIVA - 23/07/2019 10:29:38  
<http://pje1g.tjrn.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072310293435000000045713471>  
Número do documento: 19072310293435000000045713471

Num. 47250064 - Pág. 1