

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%

**CONTRATANTE:** Antônio Jailson Linhares  
brasileiro, estado civil casado, profissão pedreiro, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 967.944.024-91, portador(a) do RG n.º 001.680.630, residente e domiciliado(a) R. Lopes Trovão, 408, Doze Anos, Mossoró/RN, Telefones: \_\_\_\_\_

**CONTRATADO:** Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

### I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

### II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

### III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

### IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

#### **V - DA COBRANÇA**

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

#### **VI - DA RESCISÃO**

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

**Parágrafo Primeiro.** O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

#### **VII - DO FORO**

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

  
\_\_\_\_\_  
**CONTRATANTE**

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADO**

#### **TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Antônio Jailson Linhares brasileiro(a),  
estado civil: Casado Profissão: pedreiro portador(a) do RG  
003.680.630, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 967.944.024-91, residente  
no(a) R. Lopes Trovão, nº 408,  
bairro: Doze Anos, município: Mossoró, RN  
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o  
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,  
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da  
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 23/01/2019

Local e Data

Antônio Jailson Linhares

Assinatura do Outorgante



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Antônio Jailson Linhares, brasileiro(a),  
estado civil: casado Profissão: pedreiro portador(a) do RG  
001.680.630, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 967.944.024-91 residente  
no(a) R. Lopes Trovão nº 408  
bairro: Doze Anos, município: Mossoró, RN.

### OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)  
estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o  
número 10.615, com endereço profissional à rua  
Desembargador Dionísio Filgueira nº 449  
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

**PODERES:** pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 23/01/2019

Local e Data

Antônio Jailson Linhares  
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

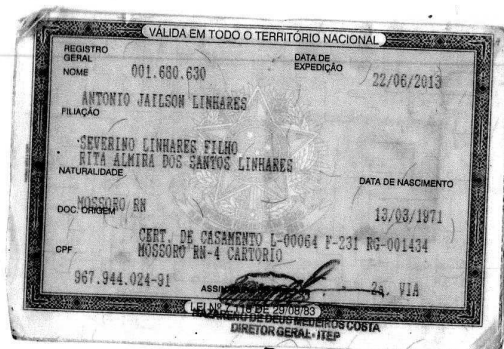
Eu Antônio Jailson Linhares brasileiro(a),  
estado civil casado profissão: pedreiro portador(a) do RG  
009.680.630 órgão expedidor SSP/RN e do CPF 967.944.024-91 residente  
no(a) R. Lopes Trovão nº 408  
bairro: Doze Anos município: Mossoró, RN  
CPF \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos  
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e  
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da  
Lei.

Mossoró /RN, 23 de Janeiro de 20 19

Antônio Jailson Linhares  
Assinatura





ARQUIVADA  
16 OUT 2018





CAERN - 08.334.385/0001-35

Nº Documento: 2018109668322

ESCRITÓRIO

MOSSORO CENTRAL

<b>MATRÍCULA</b> 00966832.2	<b>CLIENTE</b> FRANCISCA WALDIRENE LINHARES	<b>CPF/CNPJ:</b> 084.704.344-46	<b>VENCIMENTO</b> 12/10/2018
<b>INSCRIÇÃO</b> 301.004.430.0020.000	<b>ENDEREÇO DO IMÓVEL</b> RUA LOPES TROVAO, N, 408 - CASA 02 - DOZE ANOS MOSSORO RN 59605-260	<b>ROTA DE ENTREGA</b> 06.0300	<b>FATURA</b> 10/2018
<b>RESPONSÁVEL</b> ENDEREÇO PARA ENTREGA		<b>ÁGUA</b> LIGADO	<b>ESGOTO</b> LIGADO
<b>ÚLTIMOS CONSUMOS</b> 09/2018 - 0-38 08/2018 - 0-38 07/2018 - 0-38 06/2018 - 1 05/2018 - 2 04/2018 - 4 <b>ECONOMIAS</b> 1 <b>CONS. POR ECONOMIA</b> 0 <b>COD. AUXILIAR</b> R 38 5301		<b>LEITURA</b> ANTERIOR 35 ATUAL 35 01/09/2018 01/10/2018 <b>CONSUMO</b> (M³) DIAS 0 30 <b>CONSUMO/DIA</b> (M³) 0,00	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS	CONSUMO POR FAIXA	VALOR R\$
AGUA RESIDENCIAL 001 UNIDADE CONSUMO DE AGUA ESGOTO 70,00 % DO VALOR DA AGUA MULTA P/IMPONTUALIDADE 09/2018	0 M3	39,99 27,99 1,35

ARUANA SEGURADORA  
16 OUT 2018

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	67,98	1,65	1,12
COFINS	67,98	7,6	5,17
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 69,33</b>

--

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA (Decreto nº 5.440/05 e Portaria nº 2.914/11 do Ministério da Saúde).					
GERÊNCIA REGIONAL: REGIONAL OESTE			Mês/Ano: 09/2018		
Parâmetros	Turbidez	pH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	5,0	6,0 A 9,5	% DE AUSENCIA	0,2 A 2,0 MG/L	<= 10,0 MG/L
Valores obtidos			100,00		

VIA CLIENTE	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-------------	-----------------------

Emitido por: INTERNET

Emitido em: 10/10/2018

MATRÍCULA  
00966832.2INSCRIÇÃO  
301.004.430.0020.000ROTA DE ENTREGA  
06.0300FATURA  
10/2018NÃO RECEBER APÓS  
31/01/2019

VENCIMENTO 12/10/2018

VALOR R\$ 69,33

GRUPO: 80

FIRMA: 1

82670000000-1 69330006301-5 00966832201-0 10201890003-9

VIA CAERN



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL

SEGUNDO DISTRITO POLICIAL 2º DP/MOSSORÓ

Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN, Tel.(0xx84) 3315-5592

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 540/2018.**

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA:** Acidente de Trânsito (Declaração para fins de DPVAT)

**LOCAL DO FATO:** Rua do UPA do bairro Alto do Xerém, Mossoró/RN.

**DATA E HORA DO FATO:** 10/07/2018, por volta das 11:00hs.

**DECLARANTE:** Antônio Jailson Linhares

**ENDEREÇO RESIDENCIAL:** Rua Lopes Trovão 408 Doze Anos, Mossoró/RN.

**DATA DE NASCIMENTO:** 13/03/1971

**DOCUMENTO:** CPF nº 96794402491

**TEL:** (84) 986214239

**VÍTIMA:** O declarante.

**NOTICIADO:** Motorista desconhecido de um carro, não sabe a placa ou característica, não lembra, não viu, não sabe.

**DECLARAÇÃO DA OCORRÊNCIA**

Declarou que no dia, hora e local supracitados, conduzia a moto sem placa, nota fiscal nº 000003233, Tipo Fênix Mais, quando o acusado colidiu seu carro contra a traseira da moto do declarante na via; Declarou que em razão do ocorrido sofreu queda da sua moto na via; Declarou que o acusado se evadiu do local; Declarou que foi atendido no Hospital Regional Tarcísio Maia; Declarou que compareceu e relatou o presente BO nesta delegacia para cumprir fins protocolares administrativos de solicitação do pagamento do seguro DPVAT; Declarou que não deseja representação criminal ou instauração de procedimento policial investigatório para apurar nesta delegacia o ocorrido relatado; Nada mais disse.

**DATA E HORÁRIO DA DECLARAÇÃO:** 17/07/2018, às 15h35min.

**OBS:** todas as informações constantes neste B.O. são de inteira responsabilidade do declarante.

**OBS.:** Não compareceu nenhum servidor desta delegacia (2ª DP/Mossoró-RN) no local do ocorrido declarado para constatar a veracidade das informações prestadas.

  
ASSINATURA DO DECLARANTE RESPONSÁVEL



apc helder-1690205







# DISTRIBUIDORA DE MOTOS VIEIRA LTDA

AV. PRESIDENTE DUTRA, 989 - ILHA DE STA LUZIA,  
Mossoro, RN - CEP: 59625000 - Fone/Fax: 8433165959

## DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nº 000.003.233

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

## CONTROLE DO FISCO



### CHAVE DE ACESSO

2413 0113 1802 0200 0104 5500 1000 0032 3315 1079 5007

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizadora

### PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

424130000345852 - 08/01/2013 17:42

### NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DENTRO DO ESTADO

### INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

### CNPJ

13.180.202/0001-04

2453170

### DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL  
ANTONIO JAILSON LINHARES

ENDEREÇO  
RUA LOPES TROVÃO, 408 -

MUNICÍPIO  
MOSSORO

BAIRRO/DISTRITO  
12 ANOS

UF  
RN

CEP  
59600-000

FONE/FAX  
8499919112

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA SAÍDA

### CNPJ/CPF

967.944.024-91

DATA DA EMISSÃO  
08/01/2013

DATA DE ENTRADA SAÍDA

HORA DE ENTRADA SAÍDA

### FATURA

### PAGAMENTO A PRAZO

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.199,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	4.199,00

### TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: I- Destinatário/Remetente

UF: UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL: INSCRIÇÃO ESTADUAL

### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	IND	QTD	VAL UNIT	VAL TOTAL	BC ICMS	VAL ICMS	VAL IPI	VAL OUTROS	VAL TOTAL
10	CICLOMOTOR/OKM/MARCA WUYANG/MODELO WY50PHOENIX-CHASSI LWYMC202D6000110/MOTOR WY139FMA12816713 COR PRETA/ANOMOD 2012/2013/CILINDRADAS 48cc/POTENCIA 2.7cv/8.000rpm/COMB. GASOLINA/TPO TRANSPORTE PASSAGEIRO	87111000	260	5405	EN	1.0000	4.199,0000	4.199,00					

ARQUIVADO  
16 OUT 2018

Andréia Carlos  
Gerente  
PF: 022 104 274

13.180.202/0001-04  
DISTRIBUIDORA DE  
MOTOS VIEIRA LTDA

Av. Presidente Dutra, 989

### CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
---------------------	--------------------------

### DADOS ADICIONAIS

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Informações Adicionais de Interesse do Fisco: VENDA EM 12X SEM JUROS NO CARTÃO, MAIS ENTRADA DE R\$1.200,00 EM DINHEIRO

Formulário de controle de emissão de nota fiscal, incluindo campos para data, hora, valor total, e informações de emissão.





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 18220 /2018

Admissão: 10/07/2018 12:11:47

CIRURGIA GERAL - AMARELO *Atto declaratório*

Paciente: 16264 - ANTONIO JAILSOM LINHARES (37 a 1 d)

Nascimento: 09/07/1981 Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700 0005 86711109 CPF: 96794402491 Prof:

Mãe: NAOINFORMADA *Rita Almeida dos Santos* Pai:

Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 10

CEP: 59607100 Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.96196230 84 96196230 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

\*Empresa:

OBS: UPA BH					Classificação: 10/07/2018 11:57:11			PESO:		
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS	

### HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: POLITRAUMA

Hora: \_\_\_\_\_

*Queda de moto, c/ ferimentos na face,  
hematoma peri-orbitário esp, sangramento oral  
conserente, Orientado, Espneiro, Corado.*

*Solicitado: TCs  
Parecer do BMF  
Parecer do Neuro-cirurgião.*

ARUANA SEGURADORA  
16 OUT 2018

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:		VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Drogas				
2) 500 mg 100ml IV 12/12	500 - 100			
3) Vancom 1g IM 12/12	15:30		09	
4) Difenidol 10mg + AD IV 6/6 (C)	15:30			
5) Parol 10mg + AD IV 8/8 (C)				
6) Cefazolin 1g IV				
7) TC Crânio para nódulo, se não houver PCD				
8) NAC BMF -> NAC R DE FACE				
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORO 17/07/2018 Bian				
ANEXO 1 - Parecer do BMF ANEXO 2 - Parecer do Neuro-cirurgião CRM 10000				

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

Proc. 040402053-4

Data: 11/07/18. Hr: 09:30 Ass. Médico: *Junh*

\*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 10 de Julho de 2018.

Dr. Jânias Miguel dos Santos  
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL  
ENDODONTISTA  
CRO-1093



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:29:35

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921264401900000038211943

Número do documento: 19021921264401900000038211943

Num. 39500781 - Pág. 10

ME: transtorno em pulso de interação (D)  
 nem em pulso de interação D e  
 nem em pulso de interação. Fatores  
 inter, comp. pulso de interação  
 inter. to ex. de face não  
 outros de pulso de interação D.

Edson J. J. S.  
 Dr. Edson Fernandes Jales  
 Cirurgia Bucomaxilofacial  
 CRO-RN 1417

(14:00h)

Paciente com história de queda de rosto após "mal súbito".  
 Infecção de cárie e amigdalite aguda  
 no maxilar: 6/5, 12/15, 12/15, 12/15 (+), blefarospasmo  
 = (D).  
 Sem sinais de pulso lógico

R. Cere. diagnóstico propulsão  
 múltiplos fatores de fca.

cd: Glutamate gelado 20  
 Neta TC em 12-24h  
 Anal BNF - TC de fca

Andre Lima Batista  
 Neurocirurgia  
 CRO/RN 4110

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
 SAME MOSSORÓ 13.07.2018  
 SAME/ARQUIVO

ARUANA SEGUROADORA  
 16 OUT 2018



Admissão: 10/07/2018 12:11:47

**BUCOMAXILO - AMARELO**

**Paciente: 16264 - ANTONIO JAILSOM LINHARES (46 a 10 m 4 d)**

**Nascimento:** 13/09/1971

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700000586711109

CPF: 96794402491

Prof:

Mãe: RITA ALMIRA DOS SANTOS

Pai: SEVERINO LINHARES FILHO

Logradouro: LOPES TROVAO, 406

CEP: 59605260

Bairro: DOZE ANOS

Cidade: MOSSORO

Telephone:84.96196230 84 96196230

Compl:

**Motivo**(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

**Tipo:** REGULADO

**Origem:** FAMILIA

\*Empresa:

[illegible]

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: POLITRAUMA

Hora: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

EXHIBIT REGIONAL TARCISIO VIEIRA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17/07/2019  
SAME/ARQUIVO Bv

Diagn. Inicial:

[illegible]

\*Saída:11/07/2018 09:51:55 - INTERNADO ( ) Decisão médica; ( ) Enc.outroServiço; ( ) Evasão; ( ) Interna:

**CID**                      **Proc.**

**Data:**    /    /18. **Hr:**    :    **Ass. Médico:**

\*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 17 de Julho de 2018.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:29:35

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921264401900000038211943>

Número do documento: 190219212644019000000038211943

Receita UNV



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Exames a HK

- Antônio Jairo Sil  
- 47 a. 3 ur

- Paciente, com histórico  
de um acidente.  
Fonete - Ju Gufala  
com contusões e  
Supercite L. e Enoraces  
Necessite de Cuidado  
Condute: Sufite + Inure.  
- Aures

PA: 100  
SP02: 9  
FC

Data: 10.07.18

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró

ARUANA SEGURADORA  
16 OUT 2018

HOSPITAL REGIONAL TRANSICION  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17.07.2018  
BIM  
SAME/ARQUIVO



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES  
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES  
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
ANTONIO JAILSOM LINHARES (8 - 2448/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
202289

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
700000586711109

8 - DATA DE NASCIMENTO  
13/09/1971

9 - SEXO  
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR  
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
RITA ALMIRA DOS SANTOS

DDD  
84

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
96196230

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
ANTONIO JAILSOM LINHARES

DDD  
84

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
96196230

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
ANTONIO VIEIRA DE SA, 10 - AEROPORTO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MOSSORO

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
240800

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59607100

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FEMORAL EM FACE SUPRADE, HEMATOMA PERIÓMBITO  
DIREITO, FURINHA SUBCONJUNTIVAL DIREITO, CNEPACIA  
OSSEA EM NECLIA E ZO-D, DON A PPE PACIA EM NECLIA  
E ZO-D

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

MICO DE INFECAO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

T.C. DE FACE

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

24 - CID 10  
PRINCIPAL  
S02.4

25 - CID 10  
SECUNDÁRIO

26 - CID 10  
CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
404020534

29 - CLÍNICA  
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE  
36991740420

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
11/07/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)  
JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

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 A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

FERNANDO ALBUERNE BEZERRA

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

(X) CNS ( ) CPF

207281399060005

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 17 de 2018  
Bim

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)







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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME: DAVID JOÃO SOARES LIMA IDADE: \_\_\_\_\_ Nº REG: \_\_\_\_\_  
SERVIÇO: B.M.F. ENFª: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, PORTADOR  
DE FRACTURA EM 1/3 MÉDIO DA FACE, COM INDICAÇÃO  
DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

Jub.   
Miguel Fides Mota  
Cirurgião Bucal, Maxilo-facial,  
Endodontista  
CRO-1083

ARUANA REGISTRADORA  
16 OUT 2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17-07-2018  
SAME/ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome ANTÔNIO JAILSON LIMA Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: fratura osso maxilar maxilar

Indicação terapêutica: Instrumento cirúrgico fratura naso-maxilar  
(04.74.02.053-6)

INTERVENÇÃO

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

Operador DR JARBAS MARIANO

1ª Auxiliar: DR ADELGÍCIO ROCHA

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: DR RODOLFO SOARES

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 1707 30/8  
BIR  
SAME/ARQUIVO

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

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

- 1) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 2) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 3) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 4) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 5) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 6) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 7) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 8) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 9) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 10) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 11) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 12) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 13) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 14) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 15) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 16) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 17) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 18) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 19) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 20) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 21) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 22) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 23) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 24) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 25) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 26) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 27) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 28) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 29) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 30) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 31) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 32) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 33) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 34) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 35) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 36) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 37) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 38) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 39) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 40) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 41) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 42) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 43) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 44) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 45) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 46) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 47) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 48) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 49) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 50) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 51) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 52) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 53) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 54) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 55) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 56) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 57) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 58) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 59) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 60) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 61) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 62) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 63) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 64) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 65) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 66) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 67) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 68) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 69) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 70) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 71) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 72) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 73) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 74) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 75) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 76) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 77) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 78) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 79) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 80) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 81) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 82) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 83) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 84) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 85) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 86) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 87) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 88) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 89) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 90) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 91) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 92) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 93) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 94) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 95) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 96) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 97) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 98) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 99) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT
- 100) Paciente em DDH sob anestesia geral CPTOT

ARUANA SEGURO  
16 OUT 2018

Adelgício Rocha Neto  
Cirurgião Maxilo-Facial  
CRM 3192 - RN







Nome: Antonio Jilson LINDRES Leito: 303-B

## PRESCRIÇÃO



Prontuário: 202289



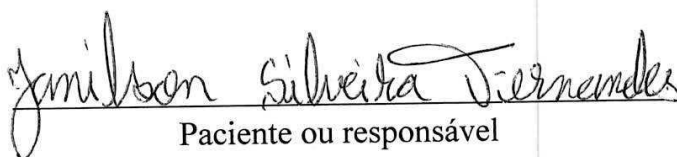
SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO  
RN  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

### 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 **ANTONIO JAILSOM LINHARES** (Fia: **2448/2018**), CPF: **96794402491**.

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, 11 de Julho de 2018.

  
Paciente ou responsável



HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17/07/2018  
BIA  
SAME/ARQUIVO



# DR. WANDERLEY FILGUEIRA DE MACÊDO

MÉDICO GENERALISTA CREMERN 7035

Relatório Médico  
Paciente: Paulo Gilberto de Silva Barbosa, 34 anos de idade, portador de CPF 053 091 704 13, desamparado. Víctima de acidente de carro no dia 12/02/18 apresentando lesões na região da cabeça, cervical torço e braço direito (comprometimento de C6, C7, C8 e T1) com fratura da espinha. TC e RNM de cabeça com lesões na base do crânio e lesões ligamentares e lesões medulares. Foi detectado também com múltiplas lesões na coluna cervical com lesões por 04 meses (e não resoluções). Em tempo refere dor no tríplice distal direito. Apresenta também hemiparesia simétrica nos membros superiores. Refere presença de paralisia em parte distal. Não apresenta alterações quanto ao procedimento cirúrgico. Não apresenta mais nenhuma alteração.  
10/10/18

Dr. Wanderley F. de Macêdo  
MÉDICO  
CRM 7035





(1)



Buscar no site

A  
COMPANHIASEGURO  
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-  
Atendimento)CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICASSALA DE  
IMPRESSATRABALHE  
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados e o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3180485453 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO JAILSON LINHARES

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ANTONIO JAILSON LINHARES

CPF/CNPJ: 96794402491

## Posição em 18-01-2019 15:01:49

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada q

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	
Documentação médico-hospitalar	Vitima	Não Conforme	

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/10/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QAhSYAKUFDzPE6OUMIKcN/api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKWb47P9YRCBQ+jHnX9jfKio=)
23/10/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rEFVfs9xHNcLLQKsih+OA/api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKWb47P9YRCBQ+jHnX9jfKio=)
18/10/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/T0u2oYFhP0n8OQoDLC7lJ/api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKWb47P9YRCBQ+jHnX9jfKio=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT





(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

## ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

## Atendimento

[www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](http://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

2/3



18/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefonos-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Download](#))

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0802723-71.2019.8.20.5106

#### DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.



Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 20 de fevereiro de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS DA REGIÃO OESTE

Origem: 6ª Vara Cível

"Quem concilia sempre sai ganhando!"

**ATO ORDINATÓRIO**

Com fundamento no art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, **INCLUO** o presente feito na pauta do Mutirão DPVAT de Perícias.

Para tanto, **INTIMO** a parte autora para comparecer ao referido **MUTIRÃO**, que se realizará **no dia 19/08/2019 das 8h00min às 11h00min**, no 4º Andar do Fórum Dr. Silveira Martins, com endereço na Alameda das Carinaubeiras, 355 - Costa e Silva, munida de documento pessoal (Identidade e CPF) e exames médicos complementares.

Cientificando-o(a) de que, caso não compareça, deverá apresentar justificativa, dentro do prazo de 10(dez) dias, sob pena de extinção do processo.

INTIMO, ainda, os patronos das partes, para acompanharem a **PERÍCIA**, no dia e hora acima designado. Aludida intimação será realizada através de edital de intimação, publicado no Diário da Justiça Eletrônico, contendo toda a pauta do MUTIRÃO.

Devendo, o causídico do autor, informar nos autos, o **ENDEREÇO ATUALIZADO** de seu constituinte contendo: nome da rua, número, bairro e CEP.

Mossoró, 16 de maio de 2019

**Ana Joelma do Amaral**

Auxiliar/Técnico/Chefe de Secretaria

CEJUSC/OESTE



**André Marcos Queiroz**

Auxiliar Técnico/Chefe de Secretaria, em Substituição

CEJUSC/OESTE





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS DA REGIÃO OESTE

"Quem concilia sempre sai ganhando!"

**CARTA DE INTIMAÇÃO - MUTIRÃO PERÍCIA DPVAT**

Processo nº: 0802723-71.2019.8.20.5106

Autor: ANTONIO JAILSON LINHARES

Endereço: Rua Lopes Trovão, nº 408, Doze Anos, Mossoró/RN, CEP: 59605-260

Com a presente, expedida nos autos supra, fica Vossa Senhoria **INTIMADO(A)** para comparecer **ao MUTIRÃO DE PERÍCIA, APRAZADO** para o dia 19.08.2019 **das 08h00 às 11h00**, que será realizada no 4º Andar do Fórum Dr. Silveira Martins, Na Alameda das Carinaubeiras, 355 – 4º Andar - Presidente Costa e Silva - CEP: 59625-410, Mossoró/RN, cientificando-o(a) de que, caso não compareça, deverá apresentar justificativa, dentro do prazo de 10(dez) dias, sob pena de **e x t i n ç ã o** **d o** **p r o c e s s o .**

Sua participação, com o real interesse de conciliar, é fundamental para tentar resolver o conflito. A audiência buscará uma solução amigável ao processo supracitado.



Mossoró/RN, 16 de maio de 2019

**Ana Joelma do Amaral**

Auxiliar Técnico/Chefe de Secretaria

CEJUSC/OESTE

**André Marcos Queiroz**

Auxiliar Técnico/Chefe de Secretaria, em Substituição

CEJUSC/OESTE





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria Unificada Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carubeiras, 355, 4º andar, Presidente Costa e Silva

Mossoró-RN CEP 59625-410

**Processo nº** 0802723-71.2019.8.20.5106

**Ação:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**Parte autora:** ANTONIO JAILSON LINHARES

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

### **TERMO DE JUNTADA**

Nesta data, junto, aos presentes autos, o aviso de recebimento (AR) que segue em anexo.

Mossoró, 13 de agosto de 2019

JOILTON SCHNEIDER SILVA MUNIZ

Auxiliar Técnico



PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**AR**

**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

NOME E ENDEREÇO SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM DU RAISON SOCIAL E DU DESTINATAIRE

**CARTA DE INTIMAÇÃO - DPVAT**

Processo nº: 0802723-71.2019.8.20.5106

Autor: ANTONIO JAILSON LINHARES

Endereço: Rua Lopes Trovão, nº 408, Doze

Anos, Mossoró/RN, CEP: 59605-260

UF

PAIS / PAYS

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (SUJEITO À VERIFICAÇÃO) / DISCRIMINATION

NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

☐ PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

☐ EMS

☐ SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

DATA DE RECEBIMENTO

DATE DE LIVRATION

CARIMBO DE ENTREGA

UNIDADE DE DESTINO

BUREAU DE DESTINATION

WALDIRNE LINHARES

11/06/19

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE DU RÉCEPTEUR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO  
RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO /  
SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

Mat. 8.927.378-5



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

FC0463 / 16

114 x 186 mm



Assinado eletronicamente por: JOILTON SCHNEIDER SILVA MUNIZ - 13/08/2019 16:39:01

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081316390118700000046244267>

Número do documento: 19081316390118700000046244267



AVISO DE  
RECEBIMENTO  
AVIS CN07

AR

JT 58229482 9 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

10 JUL 2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

/ /	/ /	/ /
:	h	:
:	h	:
:	h	:

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE

CEJUSC - CENTRO DE CONCILIAÇÃO  
COMARCA DE MOSSORÓ / RN  
Alameda das Camaubeiras, 355, Costa e Silva - 2º Andar -  
Complexo Judiciário  
CEP: 59625 - 410 - Mossoró / RN

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL  
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR

--	--	--	--	--	--	--	--



Assinado eletronicamente por: JOILTON SCHNEIDER SILVA MUNIZ - 13/08/2019 16:39:01

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081316390118700000046244267>

Número do documento: 19081316390118700000046244267