

## 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 nº 967.944.024-91, portador(a) do RG nº 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 nº 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 SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

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

Cláusula 1º. 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 2º. As atividades inclusas 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 3º. 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 5º. 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 6º. 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 7<sup>a</sup>**. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

**Cláusula 8º.** 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 9º.** As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os títulos em direito.

ANEXO DA PESQUISA

**Cláusula 10º.** Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, cancelar o contrato, fazendo com reserva de iugos e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11º. 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 5º do presente Contrato.

Cláusula 12º. Em caso de DESISTÊNCIA da ação, por parte do(a) CONTRATANTE, será devido ao CONTRATADO a título de

**Parágrafo Primeiro.** O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o

**VII - DO FÓRUM**  
Cláusula 13º. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o fórum 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)

Mossoró/RN, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Autoria Gelson Licks 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 SESP/RN e do CPF: 962.944.084-91, 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 419,  
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 Linhavés, 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  
CEP \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_

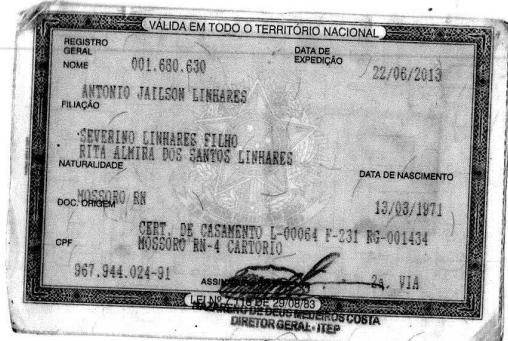
Declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, **documentos  
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc.**, são verdadeiros, e  
me comprometo a responder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

Mossoró, RN, 23 de Janeiro de 2019.

Antônio Jailson Linhavés

Assinatura





16 OUT 2018  
RECUPERA-SEU DOCUMENTO



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. 6



CAERN - 08.334.385/0001-35

Nº Documento: 2018109668322

ESCRITÓRIO

MOSSORÓ CENTRAL

MATRÍCULA  
00966832.2CLIENTE  
FRANCISCA WALDIRENE LINHARESCPF/CNPJ:  
084.704.344-46VENCIMENTO  
12/10/2018

INSCRIÇÃO

ENDEREÇO DO IMÓVEL

ROTA DE ENTREGA 06.0300

FATURA  
10/2018

301.004.430.0020.000

RUA LOPES TROVÃO, N. 408 - CASA 02 - DOZE ANOS MOSSORÓ RN 59605-260

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

ÁGUA

ESGOTO

LIGADO

LIGADO

## ÚLTIMOS CONSUMOS

09/2018 -	0-38	08/2018 -	0-38
07/2018 -	0-38	06/2018 -	1
05/2018 -	2	04/2018 -	4
ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR	
1	0	R 38	5301

## LEITURA

ANTERIOR  
35  
01/09/2018CONSUMO  
(M<sup>3</sup>)

DIAS

CONSUMO/DIA  
(M<sup>3</sup>)

0

30

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\$</b>	<b>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 00966832.2	INSCRIÇÃO 301.004.430.0020.000	ROTA DE ENTREGA 06.0300	FATURA 10/2018	NÃO 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: Antônio Jailson Linhares



**DISTRIBUIDORA DE MOTOS  
VIEIRA LTDA**

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DENTRO DO ESTADO**

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada      1

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 ou no site  
da Sefaz Autorizada

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

424130000345852 - 08/01/2013 17:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ 13.180.202/0001-04

DESTINATÁRIO/REMETENTE	
NOME/RAZÃO SOCIAL ANTONIO JAILSON LINHARES	Bairro/Distrito 12 ANOS
ENDERECO RUA LOPES TROVÃO, 408 -	FONE/FAX 8499919112
MUNICÍPIO Mossoro	UF RN

CNPJ/CPF 967.944.024-91	DATA DA EMISSÃO 08/01/2013
CEP 59600-000	DATA DE ENTRADA/SAIDA

FATURA

**PAGAMENTO A PRAZO**

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	DIGITO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1- Destinatário/Remetente				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/NF	EST	CFOP	UN	QTD	VAL. UNIT.	VAL. TOTAL	BR. ICMS	VER. ICMS	VAL. IPI	VAL. RIS	ALI. IPI
10	CICLOMOTOR/0KM/MARCA WUYANG/MODELO: WY50PHOENIX-/CHASSI: LWYMC202D6000110/MOTOR: WY139FMA12816713/COR: PRETA/ANOMOD 2012/2013/CILINDRADAS 48cc/POTÊNCIA 2.7cv/8.000rpm/COMB: GASOLINA/PTO TRANSPORTE/PASSAGEIRO.	87111000	260	5405	UN	1,0000	4.190,0000	4.199,00					

ARUANA SEGURADOR  
16 OUT 2018

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

CEP: 59600-000 Mossoro, RN	13119000-00 13027-00001-5300 13-12
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR DO ISSQN
09.2619X-7100-000000000000	0,00
SERVADO AO FISCO	VALOR DO ISSQN
09.2619X-7100-000000000000	0,00



Sinf: Sintoma em pulpa de molar inferior D.  
nenhum em pulpa de molar superior D e  
nenhum em dentes vizinhos. Fazem-  
sentimento de sensibilidade ao calor e frio.  
Internamente: ex. de face Molar  
doloroso de forma obstinada D.

*Edson Jales*

Dr. Edson Fernandes Jales  
Cirurgia Bucomaxilofacial  
CRO-RN 1417

(14:00)

Paciente com história de dor de molar após "mal de dente".  
Infecção de carinho e amênia antecedente  
no molar: 625, 31 dft. Sólo 625(+). Blefarofistonea  
= D.  
Sem nexo de fálico lagrimeira

TR: Geng. Díctio propulsivo  
múltiplas fechaduras de fá.

sd: Glaucomígrafo NC  
Nota TC em 12-24h  
Anal BNF - TC do fá

*Andre Lima Batista*  
Neurocirurgião  
CRB/RN 4119

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 13.07.2018  
BRIN

SAME/ARQUIVO

*APUANA, REGISTRADORA*  
16 OUT 2018





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **18220 /2018**  
Admissão: **10/07/2018 12:11:47**

**BUCOMAXILO - AMARELO**

Paciente: 16264 - ANTONIO JAILSON 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  
Telefone: 84 96196230 84 96196230 Compl:

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

**Tipo:** REGULADO

**Origem: FAMILIA**

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

#### **Queixas: POLITRAUMA**

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

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MOURA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17.07.2018  
B1

### **Diagn. Inicial:**

\*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



→ Regnile 46V



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## ~~RECEITUÁRIO~~

Exams - HK

*Centauria Solise* Sch.

Data: 10, 07, 18

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

Assinatura e Cárимbo

**ARUANA SEGURADORA**  
**16 OUT 2018**

HOSPITAL REGIONAL IRACEMA  
ESTÁ CONFORME D'ORIGINA  
SAME MOSSORÓ 17072018  
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

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

2 - CNES

2503689

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) 8 - DATA DE NASCIMENTO  
700000586711109 13/09/1971 9 - SEXO  
Masc.  1 Fem.  3 10 - RAÇA/COR  
PARDA 10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
RITA ALMIRA DOS SANTOS 12 - TELEFONE DE CONTATO  
DDD 84 N° DO TELEFONE  
96196230

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
ANTONIO JAILSOM LINHARES 14 - TELEFONE DE CONTATO  
DDD 84 N° DO TELEFONE  
96196230

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

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MOSSORÓ 17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO  
240800 18 - UF  
RN 19 - CEP  
59607100

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

FERIMENTO EM FACE SUTURADO, HEMATOMA PÉMONBITAL DIREITO, EXVIRIMSE SVA CONJUNTIVAL DIREITO, CNE PRATICAMENTE OSSA EM RELAÇÃO EZO-D, DONA PPL PACAD EM NECESSARIO EZO-D

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

MÍSCO DE INFECT

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

T.C DE FEVERE

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

24 - CID 10 PRINCIPAL  
25 - CID 10 SECUNDÁRIO  
26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

SO2.4

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

404020534

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

CIR

2

( ) CNS

(X) CPF

36991740420

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

11/07/2018

*[Assinatura]*

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

FERNANDO ALBUERNE BEZERRA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MA

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

ESTÁ CONFORME O ORIGEM

(X) CNS

( ) CPF

207281399060005

SAME MOSSORÓ

17 07 2018

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

*[Assinatura]*

SAME/ARQUIVO





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 JOÃO VINYDO JAILSON LINNEANES IDADE \_\_\_\_\_ N° REG: \_\_\_\_\_  
SERVIÇO: B.M.F. ENF: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima de acidente de trânsito, conta dor de ferro em 1/3 méio da face, com intensa dor de tritamento cervical

Trib. ~~Dr. Miguel Fdes. Matos~~

Miguel Fdes. Matos  
MÉDICO  
CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL  
ENDODONTISTA  
CRM 1083

ARUANA, SEGHADORA  
16 OUT 2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAMIE MOSSORÓ 17 OT 2018  
BTM  
SAME/ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Antônio Jairson Lirares Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: fratura ossos maxilares (maxilar)

Indicação terapêutica: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA NOSE-MAXILAR  
(06.24.02.053-6).

INTERVENÇÃO

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

Operador Dr. JARBAS MARTINS

1<sup>a</sup> Auxiliar: Dr. Adelcio Rocha

2<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

3<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTA CONFORME O ORIGEM  
SAME MOSPÓDIO

17079018

BIN

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

Anestesista: Dr. Rodolfo Serravalle

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
- D Penicilina D DH nas anestesias geral e crótalos
- ② Preparo batefuso com antiséptico + Álcool 70% para curar cíngulo
- ③ Aciso resecutivo batefuso D por fístula já existente em paciente com edema, hemicrânio, mastigia, linfedema submandibular.
- ④ Peço antibióticos simétricos D, hemicrânio, mastigia, linfedema submandibular, observação de fístula de 10 dias ou fechar a ferida de 1 a 2 semanas.
- ⑤ Realizar desbridamento das cicatrizes
- ⑥ Fissuras de pele batefuso de 5x5cm com placas para fixar de 1-5mm
- ⑦ Fissuras de fístula de gengivostomatária com placas para fixar de 2-0mm
- ⑧ Toalha de fôrma e estofado + Penitentes de hemicrânio
- ⑨ Sutura da fístula profunda com fio vicryl 4-0 e 3-0
- Sutura da fístula com fio vicryl 6-0.
- Créditos

Adelcio Rocha Neto  
Cirurgião-Dentista-Maxilo-Facial  
CRM-RN 3192 - RN



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

Evolução e Prescrição Médica

Nome: Antônio Jairon Lintipes Leito: 303-B.

DATA	PESO DA ISSA	EVOLUÇÃO
11/07/2018		Paciente solitário e intubado, iniciou nos primeiros dias na infecção de fômites de tempo médio de 7 dias. Nós exames sem alterações. Paciente segue a SARS.
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO COTUGONÓPOLIS SAME MOSSORÓ	17072018 RIMA	Adelgaciro Rocha Neto Cirurgião-Dentista-Maxilo-Facial CRM: 3192 - RN <i>[Signature]</i> ARUANA REGULADORA 16 OUT 2018
	SAME/ARQUIVO	

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	① Dextra zero		otv	
	② sfo, ar 1500ml ev		10 2030	
	SGS 500ml ev			
	③ Ceftalotina 1g + 10ml ABS EV 6/6h		20 02	08 F
	④ Diclorone 4mg ev 6/6h		20 02	08 F
	⑤ Diprospan 2ml + 8ml ABS EV 6/6h		20 02	08 F
	Domperidol 40mg + ABS EV		20	
	⑥ Prolactif 2ml + 18ml ABS EV		20	
	⑦ Dorsalito elenco 45°			
	⑧ Compresa Gelo em feita à Direta (continua) otv			
	⑨ SSUV + CC66		otv.	
	Adelgaciro Rocha Neto Cirurgião-Dentista-Maxilo-Facial CRM: 3192 - RN <i>[Signature]</i>			
12/07/18	BNF 10:20hs: PDE estresse, no 1º dia de alta cirurgico de fômites de 1/3 médio da face, com condições clínicas de alta hospitalar como melhora. Paciente demandante medicado e orientado. Alto Hospital.			
			Dr Adriano Almeida CIRURGIÃO-DENTISTA E IMPACTO ORTOPEDICO	



Prontuário: 202289



LS

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.

Jamilton Silveira Fernandes  
Paciente ou responsável



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 17/07/2018  
B1A  
SAME/ARQUIVO



# DR. WANDERLEY FILGUEIRA DE MACÊDO

MÉDICO GENERALISTA CREMERN 7035

Paciente: Rebeca Mônica Silveira Barbosa, 34 anos, f.  
nascida: 01/01/1984, CEP: 35309170413, desempregada.  
Visita: devido ao aparecimento de um nódulo na mama esquerda há 12/02/18.  
Antecedentes: não tem história de nódulos na mama ou no seio.  
Exame físico: exame físico normal, com auscultação cardíaca e pulmonar  
normais, pressão arterial normal, reflexos patológicos normais.  
Orientações: fazer mamografia e ultrassonografia.  
Próximas consultas: em 04 meses.  
Observações: paciente com queixa de nódulo na mama esquerda há 12/02/18.  
Exame físico: exame físico normal, com auscultação cardíaca e pulmonar  
normais, pressão arterial normal, reflexos patológicos normais.  
Orientações: fazer mamografia e ultrassonografia.  
Próximas consultas: em 04 meses.

Dr. Wanderley F. de Macêdo  
MÉDICO  
CRM 7035

10/10/18





()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE 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 para a Seguradora Líder-DPVAT. O prazo para 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 que devem ser corrigidas para que possamos efetuar a liberação da indenização.

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	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/QAhSYAKUDzPE6OUMIKcN/api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKWb47P9YRCBQ+jHnX9jfKio=">Download</a>
23/10/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rEFVVfs9xHNcLLQKsih+OA/api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKWb47P9YRCBQ+jHnX9jfKio=">Download</a>
18/10/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/T0u2oYFhP0n8OQoDLC7Ij/api_key=WC0KGkK1kCRZvGaIEW+KKWb47P9YRCBQ+jHnX9jfKio=">Download</a>

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

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

1/3



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:29:33  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921273980700000038211949>  
 Número do documento: 19021921273980700000038211949

Num. 39500787 - Pág. 1



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/telefones-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 Carnaúbeiras, 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.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 20/02/2019 14:24:57  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19022014245749700000038218360>  
Número do documento: 19022014245749700000038218360

Num. 39507670 - Pág. 1

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, **INCLUI** 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 Carnaúbeiras, 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



Assinado eletronicamente por: JOSE WILSON VIDAL DE OLIVEIRA JUNIOR - 23/05/2019 12:18:29  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052312182962700000041715115>  
Número do documento: 19052312182962700000041715115

Num. 43147358 - Pág. 1

**André Marcos Queiroz**

Auxiliar Técnico/Chefe de Secretaria, em Substituição

CEJUSC/OESTE



Assinado eletronicamente por: JOSE WILSON VIDAL DE OLIVEIRA JUNIOR - 23/05/2019 12:18:29  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052312182962700000041715115>  
Número do documento: 19052312182962700000041715115

Num. 43147358 - Pág. 2



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 Carnaubeiras, 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 extinção do processo.

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



Assinado eletronicamente por: JOSE WILSON VIDAL DE OLIVEIRA JUNIOR - 23/05/2019 12:19:19  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052312191927800000041715183>  
Número do documento: 19052312191927800000041715183

Num. 43147435 - Pág. 1

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 Carnaúbeiras, 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 JAISON 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



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=19081316390020600000046244265>  
Número do documento: 19081316390020600000046244265

Num. 47810913 - Pág. 1

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

**AR**

**DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE**

NOME SOCIAL DO DESTINATÁRIO DO OBJETO / NOM OU RAISON SOCIALE 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

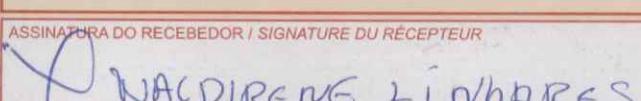
NATUREZA DO ENVIO / NATURE DE L'ENVOI

PRIORITÁRIA / PRIORITAIRE

EMS

SEGURADO / VALEUR DÉCLARÉ

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE DU RÉCEPTEUR

  
ANTONIO JAILSON LINHARES

DATA DE RECEBIMENTO  
DATE DE LIVRATION

11/06/19

CARIMBO DE ENTREGA

UNIDADE DE DESTINO

BUREAU DE DESTINATION



Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

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

Mat. 8927378-5

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=1908131639011870000046244267>

Número do documento: 1908131639011870000046244267

Num. 47810915 - Pág. 1



AVISO DE  
RECEBIMENTO  
AVIS CN07

AR

JT 58229482 9 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPÔT

10 JUN 2019

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPÔT

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

/ / : h

/ / : h

/ / : h

ENDEREÇO PARA  
DEVOLUÇÃO  
RETOUR

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

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

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL  
BRÉSIL

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



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=1908131639011870000046244267>  
Número do documento: 1908131639011870000046244267

Num. 47810915 - Pág. 2