

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Cláudio Dacelo de Oliveira
brasileiro, estado civil casado, profissão autônomo, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 721.662.824-15, portador(a) do RG n.º 003.342.544, residente e domiciliado(a) R. São Francisco, 359, Santo Antônio, 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 SEGUINTE S E 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^a. 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 meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10º. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguals 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 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 13º. 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.

CLAUDIO D. OLIVEIRA Massoró/RN, de _____ de 20_____
CONTRATANTE CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

- TESTEMUNHAS:**
1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Cláudio Dacelo de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: Casado, Profissão: autônomo, portador(a) do RG
003.342.544, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 721.662.824-95, residente
no(a) R. São Francisco, nº 359,
bairro: Santo Antônio, 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, 24/01/2019
Local e Data

CLÁUDIO DACELLO DE OLIVEIRA
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Cláudio Dacelo de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: Casado Profissão: autônomo portador(a) do RG
003.342.544, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 721.662.824-15 residente
no(a) R. São Francisco nº 359,
bairro: Santo Antônio, 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, 24/01/2019

Local e Data

CLAUDIO DACELLO DE OLIVEIRA

Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

De Cláudio Dacelo de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil CASADO, profissão autônomo, portador(a) do RG
003.342.544, órgão expedidor SSP/RN e do CPF 723.662.824-15, residente
nala R. São Francisco, nº 359,
bairro Santo Antônio, município Mossoró, RN
CPF _____, telefone _____
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
ou 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, 24 de Janeiro de 2019

CLÁUDIO
DACELLO DE OLIVEIRA

Assinatura ..





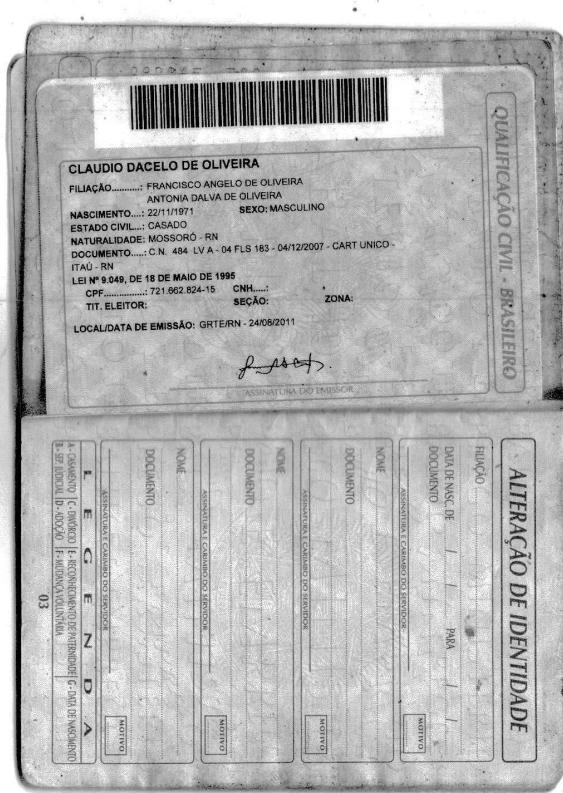
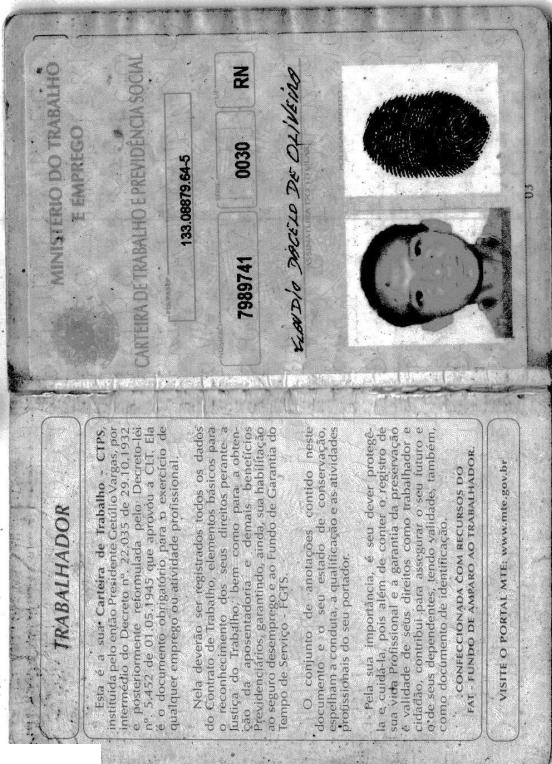
CPF: 721.662.824-15

Júlio



ARUANA S. GUROS
05 OUT 2018





KADALNADUR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

卷之三

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:53:23

<https://pie1q.tjrn.jus.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921502918400000038212971>

Número do documento: 19021921502918400000038212971

Núm. 39501809 - Pág. 7

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligaçāo Grātua de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligaçāo Grātua de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCA SILVA DA COSTA
CPF: 074.387.614-87

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SAO FRANCISCO 359
SANTO ANTONIO/AREA URBANA
59600-001 MOSSORO RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

30/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

23/08/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

23/08/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

011357499

Série: U

CONTA CONTRATO

000500439017

Nº DO CLIENTE

3000666428

Nº DA INSTALAÇÃO

0000568735

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

3AB8.915D.C822.DF66.E38E.67D4.29D6.C67E

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	131,00	0,64322408	84,26
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,76
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,34
Multa por atraso-NF 009905369 - 24/07/18			1,67
Juros por atraso-NF 009905369 - 24/07/18			0,08
Atualização IGPM-NF 009905369 - 24/07/18			0,05
Doação LIGA CONTRA O CANCER - 4009-5578			7,00
TOTAL DA FATURA			110,16

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
93,02	18,00	16,74	93,02	1,29	1,19
					93,02
					5,96
					5,54

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,48081000

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	34,90 37,51
Transmissão	4,15 4,46
Distribuição (Cosern)	19,67 21,15
Encargos Setoriais	5,54 5,96
Tributos	23,47 25,23
TOTAL	93,02 100

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
AGO 18	131
JUL 18	119
JUN 18	138
MAI 18	124
ABR 18	144
MAR 18	144
FEV 18	135
JAN 18	149
DEZ 17	136
NOV 17	143
OUT 17	181
SET 17	183
AGO 17	180

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000002132805117	CAT	24/07/2018 7.362,00	23/08/2018 7.493,00	30	1.00000	0,00	131,00

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/09/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jun/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	BARROCAS	0,00	4,95	9,91	19,82
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 12,22	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 31,07					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC & DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! farmacia do povo nordestino: rua pelo velho, 1215, centro / supermercado sao luiz: r nilo pecanha, 517, bom jardim!Lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL). Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
O consumidor pode cancelar a cobrança de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo - Art 7º REN 581/13.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
MINÍMO	MÁXIMO
220	202
231	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000500439017	08/2018	0,00	30/08/2018	

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
SEGUNDA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - 2 DPC
Rua Camilo de Paula, s/n, Nova Betânia – Mossoró/RN
Tel. (84) 3315 5592 - e-mail: 2dmmossoro@rn.gov.br



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 580/2018

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRANSITO.

LOCAL DO FATO: Rua Jeremias da Rocha, próximo a Skinchariol, Bairro Santo Antônio, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATO: 11/06/18, por volta das 12:00..

COMUNICANTE: Cláudio Dacelo de Oliveira

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Rodrigues Alves, 1056, Conjunto Abolição I, Mossoró/RN.

FILIAÇÃO: Francisco Ângelo de Oliveira e Antônia Dalva de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO: 22/11/71

ESTADO CIVIL: casado.

NATURAL: Mossoró/RN

SEXO: masculino.

OCUPAÇÃO: Músico

TEL(84):

DOCUMENTO: CPF nº 721.662.824-15,

VITIMA 01: O comunicante.

VITIMA 02:

NOTICIADO(A): Um caminhão caçamba de placa não identificada

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante informa que na data, hora e local supracitados, estava caminhando pela calçada, quando ao tentar atravessar a rua foi atropelado por um caminhão caçamba; Que o comunicante foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o HRTM. Nada mais disse.

Testemunhas: (01)

(02)

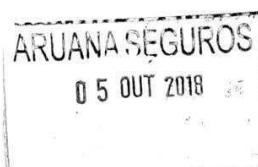
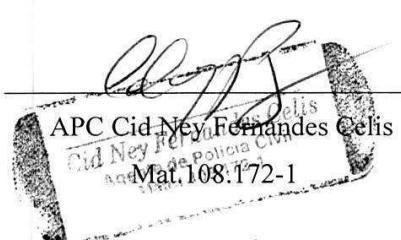
DATA E HORÁRIO DO REGISTRO: 25/07/2018, às 08:25hs.

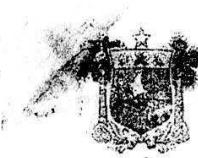
OBS: As informações constantes neste B.O. São de inteira responsabilidade do comunicante; e que seu registro é para fins de DPVAT.

PROVIDENCIAS ADOTADAS: Registro do B.O. Para as providências necessárias

CLÁUDIO DACELLO DE OLIVEIRA

ASSINATURA DO COMUNICANTE





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 15237 /2018

Admissão: 11/06/2018 19:03:14

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente:13803 - CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA (46 a 1 d)

Nascimento: 10/06/1972 Natural: MOSSORÓ.BRASIL
CNS: CPF:
Mãe: NAOINFORMADO
Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 1
CEP: 59607100 Bairro: AEROPORTO
Telefone: 84.33153390 84 33153390 Cor

Sexo: M Cor: PARDA

Prof:

Motivo(alegado pelo paciente): OUTROS FERIMENTOS
Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO

*Empresa:

Cidade: MOSSORÓ

OBS: Classificação: 11/06/2018 18:58:35 PESO:
 HORA P.A. HGT SatO2 FiO2 F.R. F.C. TEMP. Glasgow RTS
 19:23 93% 144 bpm

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: fratura exposta no MSE.consciente,orientado.

Hora: 19 : 23

Paciente vítima de atropelamento por caminhão relata que sentiu dor no tórax e dor nas costas há aproximadamente 4 horas. Repõe náuseas, nega cefaléia, ingestão de bebida alcoólica ou ingeriu medicamentosa. Paciente apresenta-se com crises epilépticas em uso de Gliceral. Paciente chega sem presteza.

- A - Dois céreos púrias, nega cervicalgia
B - MV presente bilateralmente em ápices e bases, nega dor à palpação de tórax.
C - Paciente instável fisiodinamicamente, pulso amplo e rítmico em MMII
D - ECG 15, pupilas isocônicas e fotoreagentes.
E - Imobilização e limitação de movimento em braço arqueado.

Codg. 04070204
C.A. 15520

Conducta:

USG de abdome (FAST)
Hematócrito e hemoglobina
TC de crânio

RX de pulso AF
RX de dériva AP
RX de braço quando AP e perfil

Parecer da ortopedia
Parecer da neurocirurgia

IC de creación

*Saída: - () Decisão médica; () Enc. outroServiço; () Exames; () Internar; CID Proc

Data: / /18 Hr: : Ass Médico:

Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 11 de Junho de 2018

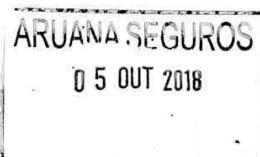


Neurocirurgia 11/06/18 - 20:33

Paciente epiléptico vítima de atropelamento
Por comissão há 5 horas. Negó lesões, Pôs-se
Plegio ECG=15 Pupils 3mm CORREOS E FOTOREGISTRAZ
TC: Sem alterações
Condito: Alto nível neurocirúrgico



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MEIRA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAMAN/MESEC/C/0218
SAMAEARQUIVO
Me 5/6/2018





Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 450

Mossoró 18 de Julho de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **JORGE LUIS SOARES, 49 anos,**
RG 001.485.355 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 44

Nome do Paciente: CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA, 47 anos.

Data: 11/06/2018

Local da ocorrência: Upa Santo Antônio (Transferência Upa Santo Antônio)

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida – 02.

Hora do Chamado: 18h 20min.

Natureza da Ocorrência: Atropelamento

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU,
encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

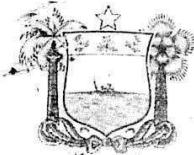
Silvania do Monte Santiago
Matrícula 5868-2
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dr. Dixon V. Medeiros
Clínico Geral Cardiologista
CRM 5.997

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-2
Diretor do SAMU/ Mossoró

SAMU - Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Cláudia Darcis Idade: _____ Nº Reg. _____

Serviço: Ortopedia Enfº: 723 Leito: 1

AO SERVIÇO: Cardiologia

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Tdcto flxos laring

ARITAMA SEGUROS

05 OUT 2018

Mossoró, 20 de 06 de 2018

Médico que solicita o parecer

PARECER: Mrs Lyrus 76c.
ten. Gehr. Cardiolo.
Pass. VMO, DSCO, AECO, DCO
Alveo, AM, O & ACO
AB: MUSATIZAFFU PA: 1400X800
AB: MVO - SENS PA
CC: MUSI SENS
Capa: PALE: PALE PA: Colore
PA: PALE PA: Cutaneo
Reverte no braco Mrs mao bracio
varix, estenose gla e retoji proco-
duncito expuso histerectomia

20/06/18



213-1

E-SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUÐO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
--------------	------------------------	---------------------	---	--	--

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE _____

2 - CNES _____

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE _____

4 - CNES _____

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE *Mauricio Rebole de Oliveira*

6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____

7 - SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____

8 - DATA DE NASCIMENTO / / / / / /

9 - SEXO M F

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

11 - NOME DA MÃE _____

12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 0000-0000

13 - NOME DO RESPONSÁVEL _____

14 - TELEFONE DE CONTATO DDD 0000-0000

15 - ENDERECO (RUA, Nº, BAIRRO) _____

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO _____

18 - UF _____

19 - CEP _____

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS *Pacto 12x de Rebole*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO *Necessidade de atendimento emergencial*

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) *Rx e exames físicos*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL *FX Rebole*

24 - CID 10 PRINCIPAL *S520*

25 - CID 10 SECUNDÁRIO _____

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO *FX Emergência de Rebole*

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO *0403020615*

29 - CLÍNICA *Rebole*

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO *temporária*

31 - DOCUMENTO CNS CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE *9356016102180*

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE *Talbe Rebole*

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO *05/07/18*

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

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 PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR _____

48 - DOCUMENTO CNS CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

*ARUANA SEGUROS
05 OUT 2018*

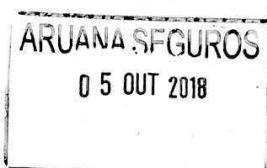


Crungis - Programed pt dis: 09/08/18

no Hrps. Welles Morel

Z

Dr. Pablo Romano da Cessia Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 14391
CRM/RN 5924





SEMAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° **15237 /2018**
Admissão: **11/06/2018 19:03:14**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - LARANJA

Paciente:13803 - CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA (46 a 7 m 24 d)

Nascimento: 22/11/1971 Natural: MOSSORO.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: CPF: 72166282415 Prof:
Mãe: ANTONIA DALVA DE OLIVEIRA Pai:
Logradouro: RODRIGUES ALVES, 1011
CEP: 59611060 Bairro: SANTO ANTONIO Cidade: MOSSORO
Telefone: 84.33153390 84 33153390 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): OUTROS FERIMENTOS

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: fratura exposta no MSE.consciente,orientado.

Hora: ____ :

Diagn. Inicial:

*Saída: 11/06/2018 20:21:53 - INTERNADO () Decisão médica; () Enc.outroServiço; () Evasão; () Interna;

CID **Proc.**

Data: / /18, Hr: : Ass. Médico:

Digitado e enviado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 16 de Julho de 2018.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:53:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921511124400000038212975>
Número do documento: 19021921511124400000038212975

Num. 39501813 - Pág. 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MOSSORÓ
www.prefeituramunicipaldeossaoro.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA GERAL

CADASTRO DE USUÁRIOS EM SAÚDE MENTAL

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Nome da UBS: Eny^a Conchita da Escóssia licenciada

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: Claudio Dacelo de Oliveira | DN.: 2211111971

Nº Prontuário: | Nº Cartão SUS: 702105164708796

Nº Identidade: 3342544 | Órgão expedidor:

Nº CPF: 701662824-15 | Nome da mãe: Antonia Dalva de Oliveira

ENDERECO DO USUÁRIO

Nº 1056

Rua: Rodrigues Alves | CEP.: 59613-060 | Fone:

Bairro: Abo I

MEDICAMENTOS UTILIZADOS (marcar com "x")

MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	POSOLOGIA DIÁRIA (Nº COMPRIMIDOS POR DIA)					
		1	2	3	4	5	OUTRO
1. Amitriptilina	25 mg - Comprimido						
2. Biperideno	2 mg - Comprimido						
3. Carbamazepina	200 mg - Comprimido						
4. Carbamazepina	20 mg/mL - Susp. Oral						
5. Carbonato de Lítio	300 mg - Comprimido						
6. Clomipramina	25 mg - Comprimido						
7. Clonazepam	0,5 mg - Comprimido						
8. Clonazepam	2 mg - Comprimido						
9. Clonazepam	2,5 mg/ml - Solução Oral						
10. Clorpromazina	25 mg - Comprimido						
11. Clorpromazina	100 mg - Comprimido						
12. Clorpromazina	5 mg/ml - Solução Oral						
13. Diazepam	5 mg - Comprimido						
14. Diazepam	10 mg - Comprimido						
15. Fenitoína	100 mg - Comprimido						
16. Fenobarbital	40 mg/ml - Solução Oral						
17. Fenobarbital	20 mg - Cápsula						
18. Fluoxetina	1 mg - Comprimido						
19. Haloperidol	5 mg - Comprimido						
20. Haloperidol	5 mg/ml - Solução Oral						
21. Haloperidol	250/50 mg - Cápsula						
22. Levodopa-carbidopa	25 mg - Comprimido						
23. Nortriptilina	50 mg/ml - Solução Oral						
24. Valproato de sódio	250 mg - Comprimido						
25. Valproato de sódio							

OUTROS MEDICAMENTOS: ()SIM ()NÃO, QUAIS?

Responsável pelo Cadastro: Alyne F. Ueiros

Data do cadastro: 07/07/16

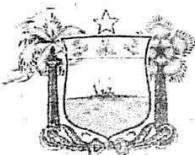
ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

Linha de Saúde Unidade Conchita da R. Cláudia
Nº da equipe do PSF a qual está
vinculado: — MOSSORÓ —

ATENÇÃO: Todos os dados devem ser preenchidos com letra legível em duas vias: a 1ª via deve ficar
fundido na Unidade de Saúde, no prontuário do paciente, e a 2ª via enviada a Farmácia Central.





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Cláudia Dávila Idade: _____ Nº Reg. _____
Serviço: Ortopedia Enfº: 73 Leito: 1

AO SERVIÇO: Cardiologia

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Tolito fijo laringe

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

Mossoró, 20 de 06 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Maus sons na laringe.
Fez exames complementares.
NASOGASTRO, DAGO, ARCO, RATO
Síntese: ameaça de obstrução
Aux: níveis de saturação de oxigênio
Aux: NIVD - seios par
Exame: tosse seca
Cupula laringe: fixa
laringe: fixa cistociclos
Reverente ao brônco: risco bronco
revertido estreitamento real no processo
deve ser respeitado

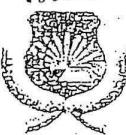
20/06/18

Dr. AGOSTINHO
ESPECIALISTA
CLÍNICO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Centro de Saúde Butiá, Fazenda da E. Marlin
RUA: DELFIN MOREIRA, S/N
ABOLIÇÃO II - MOSSORÓ - RN



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

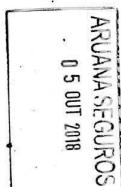
Declaro que:

Carlos Papilo de Oliveira
com nº do CNS: 702105764708796
Prontuário: PT ACS: 14000 de Maternidade
Reside na rua: Rua Teixeira Alves
nº: 10560 Bairro: Abaiá I CEP: 59611-060

Essa declaração se refere para:

Mossoró, 10 de outubro de 2018.

Teixeira
Centro de Saúde Butiá, Fazenda da E. Marlin
RUA: DELFIN MOREIRA, S/N
ABOLIÇÃO II - MOSSORÓ - RN



**LABÓRATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN**

Paciente: CLAUDIO DANIL DACELO
Origem: CLINICA CIRURGICA ORTOPÉDICA
Solicitante: CRM: 0/
Coleta em: 06/07/2018 09:27:12

Sexo: MASCULINO Idade: 46 a 7 m
Protocolo: 29040
Coleta Nº: 0016.0002

Material: Soro SODIO.....	Método: Automatizado: Humanlyte 139 mEq/l	Referências Normal 135,00 a 145,00
Material: Soro POTASSIO.....	Método: Automatizado: Humanlyte 4,5 mEq/l	Referências Normal 3,70 a 5,60
Material: Soro CALCIO IONICO.....	Método: Eletrodo Seletivo 1,47 mmol/L	Referências 24 HORAS DE VIDA : 1,10 A 1,36 mmol/L 3 DIAS : 1,15 A 1,42 mmol/L 5 DIAS : 1,22 A 1,48 mmol/L ATE 18 ANOS : 1,20 A 1,35 mmol/L ADULTOS : 1,10 A 1,35 mmol/L

ARUANA SEGUROS
05 OUT 2018

FATIMA TEREZA RÊGO NUNES
CRF/RN 2702

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:53:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921511124400000038212975>
Número do documento: 19021921511124400000038212975

Num. 39501813 - Pág. 7

OL
LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN

Paciente: CLAUDIO DANILLO DACELO
 Origem: CLINICA CIRURGICA ORTOPÉDICA
 Solicitante: CRM: 0/
 Coleta em: 06/07/2018 09:27:12

Sexo: MASCULINO Idade: 46 a 7 m
 Protocolo: 29040
 Coleta Nº: 0016.0002

Material: Sangue total
 HEMOGRAMA COMPLETO

Método: Automatizado :MICROS 60 Referências

ERITOGRAAMA

HEMACIAS.....	3,54 Milhões/mm ³	Normal 4,00 a 5,50
HEMOGLOBINA.....	12,4 g/dL	Mulher 11,50 a 16,00 Homem 13,00 a 18,00
HEMATOCRITO.....	37,5 %	Mulher 36,00 a 48,00 Homem 39,00 a 52,00
VCM.....	105,9 μm^3	Normal 80,00 a 98,00
HCM.....	35,0 pg ⁻	Normal 26,00 a 34,00
CHCM.....	33,1 g/dL	Normal 31,00 a 35,00
RDW.....	12,9 %	Normal 11,00 a 15,00

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....	15000 /mm ³	Normal 4000 a 11000
PROMIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 % 0 a 0 mm ³
MIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 % 0 a 0 mm ³
METAMIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 % 0 a 0 mm ³
BASTOES.....	01% = 150 /mm ³	0 a 6 % 0 a 550 mm ³
SEGMENTADOS.....	77% = 11550 /mm ³	45 a 65 % 1800 a 7000/mm ³
LINFOCITOS.....	16% = 2400 /mm ³	20 a 40 % 1000 a 4400
LINFOCITOS ATÍPICOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 2 % 0 a 200/mm ³
EOSINOFILOS.....	01% = 150 /mm ³	1 a 4 % 40 a 550/mm ³
BASOFILOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 2 % 0 a 200/mm ³
MONOCITOS.....	05% = 750 /mm ³	4 a 8 % 200 a 800/mm ³

CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLAQUETAS..... 338 mil/mm³ Normal 150 a 450

LEUCOCITOSE MODERADA

ARUANA SFGUROS

05 OUT 2018

FATIMA TEREZA RÉGO NUNES
 CRF/RN 2702

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:53:22
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921511124400000038212975>
 Número do documento: 19021921511124400000038212975

Num. 39501813 - Pág. 8

-02
LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN

Paciente: CLAUDIO DANILLO DACELO
Origem: CLINICA CIRURGICA ORTOPÉDICA
Solicitante: CRM: 0/
Coleta em: 06/07/2018 09:27:12

Sexo: MASCULINO Idade: 46 a 7 m
Protocolo: 29040
Coleta Nº: 0016.0002

Material:	Método:	Referências
UREIA.....	Enzimático 44 mg/dL	NORMAL 10,00 a 40,00
CREATININA.....	Enzimático 0,8 mg/dL	NORMAL 0,70 a 1,20

ARUANA SEGUROS
05 OUT 2018

FATIMA TEREZA RÉGO NUNES
CRF/RN 2702

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:53:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921511124400000038212975>
Número do documento: 19021921511124400000038212975

Num. 39501813 - Pág. 9

03

LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN

Paciente: CLAUDIO DANILo DACELO
 Origem: CLINICA CIRURGICA ORTOPÉDICA
 Solicitante: CRM: 0/
 Coleta em: 06/07/2018 09:27:12

Sexo: MASCULINO Idade: 46 a 7 m
 Protocolo: 29049
 Coleta Nº: 0016.0002

Material:	Método:	Referências
PROTEINA TOTAL E FRACOES		
PROTEINA TOTAL.....	8,4 g/L	NORMAL
ALBUMINA.....	4,8 g/L	Adultos 3,50 a 5,20 g/dL Recém Nascido (0 a 4 dias) 2,80 a 4,40 g/dL De 4 Dias a 14 anos 3,80 a 5,40 g/dL De 14-18 anos 3,20 a 4,50 g/dL
GLOBULINA.....	3,6	

ARUANA SEGUROS
 05 OUT 2018

FATIMA TEREZA RÉGO NUNES

CRF/RN 2702

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:53:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921511124400000038212975>
 Número do documento: 19021921511124400000038212975

Num. 39501813 - Pág. 10

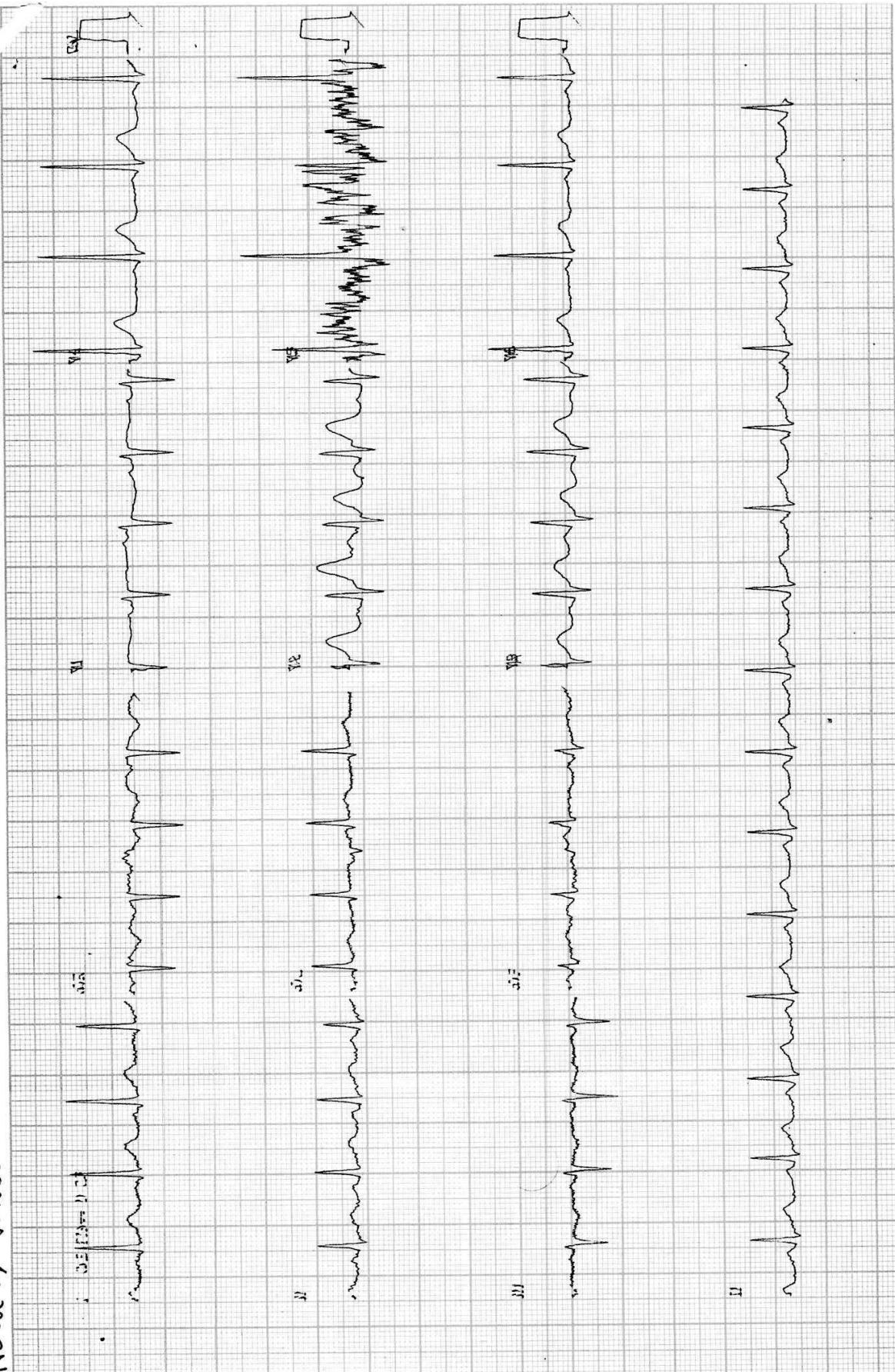
convolutional layers \rightarrow max pooling

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 19/02/2019 21:53:22
<https://pjef19.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=190219215112440000038212975>
Número do documento: 190219215112440000038212975

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

ROMÈNEA / (R9) 3224 3130 / (84) 3266.4575



DR. WANDERLEY FILGUEIRA DE MACÊDO

MÉDICO GENERALISTA CREMERN 7035

Pade Paulo Henrique Dantas de Oliveira, 46 anos, homem
pertencente a CEP 72166-2415, morador.
Vítima teve fratura no coxim provocada por colisão
no dia 11/10/18 quando estava andando com os filhos de 5 e 7 anos.
expõe que esta fratura ocorreu depois de cair de uma escada
com mulheres e crianças que estavam andando no mesmo lugar
cinco minutos antes da reputação de que
só esta fratura foi realizada (removida no local exato).
Em tempo curto com regras de bons conservas
em consulto com especialista que deixou de impedir que
muitas vezes que apenas esperar (mudar de local
esperou 100% para andar).
No momento que ocorreu teve cinco minutos para
conseguir deixar o local de acidente.

07/11/18

Dr. Wanderley Filgueira de Macêdo
MÉDICO
CREMERN 7035





()



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. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180469297 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 72166282415

Posição em 17-01-2019 15:26:47

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/12/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Atendimento

- › 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 0802726-26.2019.8.20.5106

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 RIO GRANDE DO NORTE

COMARCA DE MOSSORÓ - CEJUSC/OESTE

Alameda das Carnaubeiras, 355 - Complexo Judiciário - Costa e Silva -

Tel.: 33157288 - 3315-7289 - email: cejuscoeste@tjrn.jus.br

PROCESSO N°: 0802726-26.2019.8.20.5106

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA

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

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** à parte autora, para comparecer ao referido **MUTIRÃO**, que se realizará no dia **19.08.2019, das 08h as 11h**, no 4º Andar do Fórum Dr. Silveira Martins, com endereço na Alameda das Carnaubeiras, 355 - Costa e Silva, munida de documento pessoal 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 processos.

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, 21 de maio de 2019



Assinado eletronicamente por: ANA JOELMA DO AMARAL - 21/05/2019 12:01:55
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052112015503900000041631790>
Número do documento: 19052112015503900000041631790

Num. 43058173 - Pág. 1

ANA JOELMA DO AMARAL

Chefe de Secretaria-



Assinado eletronicamente por: ANA JOELMA DO AMARAL - 21/05/2019 12:01:55
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052112015503900000041631790>
Número do documento: 19052112015503900000041631790

Num. 43058173 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6º Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

CARTA-INTIMAÇÃO - MUTIRÃO PERÍCIA

Processo nº: **0802726-26.2019.8.20.5106**

Autor: **CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA**

Com a presente, expedida nos referidos autos, fica Vossa Senhoria **INTIMADO(A)** para comparecer **ao MUTIRÃO DE PERÍCIA, APRAZADO** para o dia **19.08.2019, das 08h as 11h**, 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.

Pessoa a ser Intimada:

Destinatário: CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA

Endereço: Rua São Francisco, nº 359, Santo Antônio, MOSSORÓ - RN - CEP: 59619-255

MOSSORÓ/RN, 21 de maio de 2019

Ana Joelma do Amaral

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: ANA JOELMA DO AMARAL - 21/05/2019 12:11:44
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052112114283800000041632036>
Número do documento: 19052112114283800000041632036

Num. 43058431 - Pág. 1