

## 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 Antonio, 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 449, 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 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 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 pela(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 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.

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

**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 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.

**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.

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

CLAUDIO D. OLIVEIRA CONTRATANTE

CONTRATADO

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: 721.662.824-15, 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 requiro 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 DACELO 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 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, 24/01/2019  
Local e Data  
CLÁUDIO DACELO DE OLIVEIRA  
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

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 721.662.824-15, residente  
no(a) 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  
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 20 19

CLAUDIO

\*DA CELO DE OLIVEIRA

Assinatura...





CPF: 781.662.824-15

*ultima*



ARUANA S.F. GUAROS  
05 OUT 2018





**MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**

**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

**TRABALHADOR**

133.08879 64-5

7989741

0030

RN

**CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA**

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 721.662.824-15

CNH: 721.662.824-15

TIT. ELEITOR: 721.662.824-15

SEÇÃO: 721.662.824-15

ZONA: 721.662.824-15

LOCALIDADE DE EMISSÃO: GRTE/RN - 24/06/2011

ASSINATURA DO TRABALHADOR

**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**

**CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA**

FILIAÇÃO: FRANCISCO ANGELO DE OLIVEIRA

ANTONIA DALVA DE OLIVEIRA

NASCIMENTO: 22/11/1971

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: MOSSORÓ - RN

DOCUMENTO: C.N. 454 LVA - 04 FLS 183 - 04/12/2007 - CART UNICO - ITAÚ - RN

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 721.662.824-15

CNH: 721.662.824-15

TIT. ELEITOR: 721.662.824-15

SEÇÃO: 721.662.824-15

ZONA: 721.662.824-15

LOCALIDADE DE EMISSÃO: GRTE/RN - 24/06/2011

ASSINATURA DO TRABALHADOR

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 721.662.824-15

CNH: 721.662.824-15

TIT. ELEITOR: 721.662.824-15

SEÇÃO: 721.662.824-15

ZONA: 721.662.824-15

LOCALIDADE DE EMISSÃO: GRTE/RN - 24/06/2011

ASSINATURA DO TRABALHADOR

**ALTERAÇÃO DE SALÁRIO**

## 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 Gratuitas:

-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 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

FRANCISCA SILVA DA COSTA

CPF: 074.387.614-87

## ENDEREÇO 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](http://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

## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	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
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>110,16</b>

## INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%
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

## 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

## 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
<b>TOTAL</b>	<b>93,02</b>	<b>100</b>

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000002132605117	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 e DICRI a qualquer tempo.

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: farmácia do povo nordestino: rua pero velho, 1215, centro / supermercado  
sao luiz: r nilo pecanha, 517, bom jardim. Lista completa em [www.cosern.com.br](http://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](http://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)	
	MÍNIMO	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.



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

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921502918400000038212971>

Número do documento: 19021921502918400000038212971





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

## POLÍCIA CIVIL

DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
SEGUNDA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - 2º DP

Rua Camilo de Paula, s/n, Nova Betânia - Mossoró/RN  
Tel. (84) 3315 5592 - e-mail: [2dmossoro@rn.gov.br](mailto:2dmossoro@rn.gov.br)



### BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 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:** Musico

**TEL(84):**

**DOCUMENTO:** CPF nº 721.662.824-15,

**VITIMA 01:** O comunicante.

**VITIMA 02:**

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

#### HISTORICO 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)

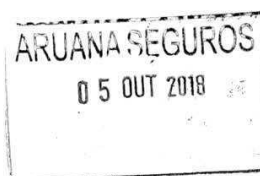
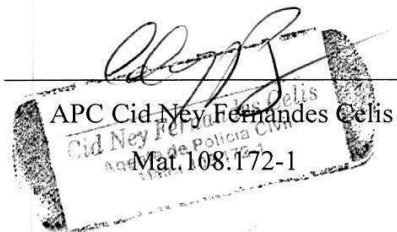
**DATA E HORÁRIO DO REGISTRO:** 25/07/2018, às 08:25hs.

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

*CLAUDIO DACELO DE OLIVEIRA*

ASSINATURA DO COMUNICANTE





Neurocirurgia 11/06/18 - 20:33

Paciente epiléptico vítima de atropelamento  
Por caminhão há 5 horas. Nega efalca, ferida,  
Plegia ECG=15 Puritas isocóricas e fotorecognição.

TC: Sem alterações

Conduta: Alta de Neurocirurgia

Dr. Carlos Costa  
Neurocirurgia  
CRM 6546

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO NUNES  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SANEAMENTO  
11/06/18  
SANEAMENTO

ARUANA SEGUROS  
05 OUT 2018





SAMU  
MOSSORÓ  
192

Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal da Saúde  
SAMU MOSSORÓ 192

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 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.**

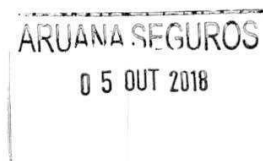
**Natureza da Ocorrência:** Atropelamento

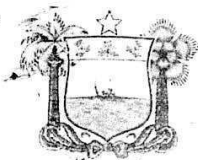
**Procedimento no Local:** Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

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

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

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





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Claudio Dado Idade: \_\_\_\_\_ Nº Reg. \_\_\_\_\_  
Serviço: ortopedia Enfº: 23 Leito: 1

AO SERVIÇO: Cardiologia

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

Indicativo Risco Cirúrgico

ARQUIVADO SEGUROS

05 OUT 2018

Mossoró, 20 de 06 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Amo Lúcio N6C.  
Leis de lesões cardíacas.

BASE: DADO, DADO, DADO, DADO

DADO, DADO, DADO, DADO

DADO: R(4)2+3A+5U DADO: 140x100

AM: MVP - OUT 10A

CC: Mitral insuf.

Cura de lesão: Pórcia Rx colorida

17 Pórcia: Rx colorida

Paciente no grupo risco de lesão  
cardíaca, com risco de lesão  
cardíaca, com risco de lesão

20/06/18

Dr. André Carlos  
Médico Cardiologista  
CRM 100.000.000



213-1

<b>EPUS</b> Sistema Único de Saúde	<b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
---------------------------------------	----------------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde	2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente		5 - Nº DO PRONTUÁRIO
6 - NOME DO PACIENTE		
7 - SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
		Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input checked="" type="checkbox"/>
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO	10 - RACIA/COR
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	15 - TELEFONE DE CONTATO
16 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
		19 - CEP

<b>JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO</b>			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
POC 17x12x de Cordeiro			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Necessidade de tratamento			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
RX + exames fne			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FX Obstrução	5520		

<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
770 Urgência + Obstrução		019080209115	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
019080209115		( ) CNS ( ) CPF	0315161016109115
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Roberto Romero		05/07/18	

<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA		41 - SÉRIE
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA			
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			

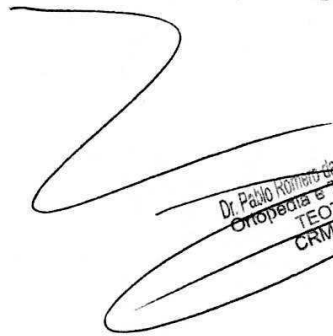
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR		
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
( ) CNS ( ) CPF		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
1 / 1		

ARUANA SEGUROS  
05 OUT 2018





Curios Programado p/ dia 09/08/13  
no Hosp. Uelton Dantas

  
Dr. Paulo Roberto de Escobar Pinheiro  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 14391  
CRM/RN 5924

ARUANA SEGUROS  
05 OUT 2018



## 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

Telephone: 84.33153390 84 33153390

Compl:

**Motivo**(alegado pelo paciente): OUTROS FERIMENTOS

**Tipo:** REGULADO

**Origem:** SAMU RN

\*Empresa:

[illegible]

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: fratura exposta no MSE.consciente,orientado.

Hora:       :

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MATA  
ESTÁ CONFORME  
SOME MOON ORIGINAL  
2009/07/17  
SOME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

[illegible]

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

CID Proc.

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

o 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.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021921511124400000038212975>

Número do documento: 19021921511124400000038212975





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MOSSORÓ**  
WWW.PREFEITURAMUNICIPALDEMOSSORO.COM.BR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
FARMÁCIA GERAL

CADASTRO DE USUÁRIOS EM SAÚDE MENTAL

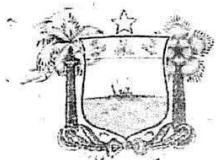
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE								
Nome da UBS: <i>Enfª Conchita da Escóssia Lantini</i>								
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO								
Nome: <i>Claudio Dacelo de Oliveira</i>	DN.: <i>22/11/1971</i>							
Nº Prontuário:	Nº Cartão SUS: <i>702105764708796</i>							
Nº Identidade: <i>3342544</i>	Sexo: <i>(X) M ( ) F</i>							
Nº CPF: <i>721662824-15</i>	Data Emissão: <i>23/08/2011</i>							
Nome da mãe: <i>Antonia Dalva de Oliveira</i>								
ENDEREÇO DO USUÁRIO								
Rua: <i>Rodrigues Alves</i>	Nº: <i>1056</i>							
Bairro: <i>Abo I</i>	CEP: <i>59611-060</i>							
Fone:								
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. Fenitoina	100 mg - Comprimido							
16. Fenobarbital	100 mg - Comprimido							
17. Fenobarbital	40 mg/ml - Solução Oral							
18. Fluoxetina	20 mg - Cápsula							
19. Haloperidol	1 mg - Comprimido							
20. Haloperidol	5 mg - Comprimido							
21. Haloperidol	5 mg/ml - Solução Oral							
22. Levodopa-carbidopa	250/50 mg - Cápsula							
23. Nortriptilina	25 mg - Comprimido							
24. Valproato de sódio	50 mg/ml - Solução Oral							
25. Valproato de sódio	250 mg - Comprimido							
OUTROS MEDICAMENTOS: <i>( ) SIM ( ) NÃO, QUAIS?</i>								
Responsável pelo Cadastro: <i>Alyne F. Uirino</i>								
Data do cadastro: <i>07/07/16</i>								

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

ARMARILHADOS  
05 OUT 2018

Nº da equipe do PSF a qual está  
vinculado: *MOSSORÓ*





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Claudio Dado Idade: \_\_\_\_\_ Nº Reg. \_\_\_\_\_

Serviço: Ortopedia Enfo: 23 Leito: 1

AO SERVIÇO: Cardiologia

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

Indicativo Risco Cirúrgico

ARUANA SEGUROS

05 OUT 2018

Mossoró, 20 de 06 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Armando Lemos N6C.

Leis Gerais Constituintes

NASBIMMO, DACC, AUCO, DCC

Agua, Am, C, D, C

Am: ACHIZATFSCU DA: 140xKAT

Am: MVP - 2015A

CC: Duto Surt

Cupa Pali: Pasaix Fx Colorel

11 Part: Fx Citorculo

Paciente no prazo para trabalho  
culh, estendo gl, e realm, moce-  
duento, unper, Lichitacem

20/06/18

Dr. Adriano Camargo  
Médico  
CRM: 15.133



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Centro de Saúde Eur. Conchita da E. Clarim  
RUA: DELFIN MOREIRA, S/N  
ABOLIÇÃO II - MOSSORÓ - RN



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Declaro que:

Carvalho Danilo de Oliveira  
com nº do C.V.S.: 402.105.764.708.796  
Prontuário: FI ACS: Alex de Marimaymper  
Reside na rua: Rodrigues Alves  
nº: 1056 Bairro: Abolição II CEP: 59611-060

Essa declaração se refere pr.ra:

Mossoró, 10 de agosto de 2018.

  
Centro de Saúde Eur. Conchita da E. Clarim  
RUA: DELFIN MOREIRA, S/N  
ABOLIÇÃO II - MOSSORÓ - RN


ARUANA SEGUIROS  
05 OUT 2018

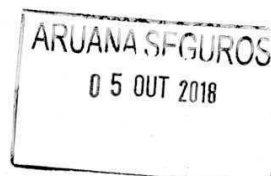
04  
**LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA**  
**RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN**

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: 29040  
Coleta Nº: 0016.0002

Material: Soro	Método: Automatizado: Humanlyte	Referências
SODIO.....	139 mEq/l	Normal 135,00 a 145,00
Material: Soro	Método: Automatizado: Humanlyte	Referências
POTASSIO.....	4,5 mEq/l	Normal 3,70 a 5,60
Material: Soro	Método: Eletrodo Seletivo	Referências
CALCIO IONICO.....	1,47 mmol/L	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

  
**FATIMA TEREZA RÊGO NUNES**  
CRF/RN 2702



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



01  
**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: 29040  
Coleta Nº: 0016.0002

Material: Sangue total

Método: Automatizado :MICROS 60

Referências

**HEMOGRAMA COMPLETO**

**ERITOGRAMA**

HEMACIAS .....	3,54 Milhões/mm <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup>	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 <sup>3</sup>	Normal	4000 a 11000
PROMIELOCITOS .....	0% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 /mm <sup>3</sup>
MIELOCITOS .....	0% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 /mm <sup>3</sup>
METAMIELOCITOS .....	0% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 /mm <sup>3</sup>
BASTOES .....	01% = 150 /mm <sup>3</sup>	0 a 6 %	0 a 550 /mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS .....	77% = 11550 /mm <sup>3</sup>	45 a 65 %	1800 a 7000 /mm <sup>3</sup>
LINFOCITOS .....	16% = 2400 /mm <sup>3</sup>	20 a 40 %	1000 a 4400
LINFOCITOS ATÍPICOS .....	0% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 2 %	0 a 200 /mm <sup>3</sup>
EOSINÓFILOS .....	01% = 150 /mm <sup>3</sup>	1 a 4 %	40 a 550 /mm <sup>3</sup>
BASÓFILOS .....	0% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 2 %	0 a 200 /mm <sup>3</sup>
MONOCITOS .....	05% = 750 /mm <sup>3</sup>	4 a 8 %	200 a 800 /mm <sup>3</sup>

**CONTAGEM DE PLAQUETAS**

PLAQUETAS .....	338 mil/mm <sup>3</sup>	Normal	150 a 450
-----------------	-------------------------	--------	-----------

LEUCOCITOSE MODERADA

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)



02

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

Paciente: CLAUDIO DANILO DACELO  
Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA 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	Método: Enzimático	Referências
UREIA.....	44 mg/dL	NORMAL 10,00 a 40,00
Material: Soro	Método: Enzimático	Referências
CREATININA.....	0,8 mg/dL	NORMAL 0,70 a 1,20

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)



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 RÊGO NUNES  
CRF/RN 2702

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



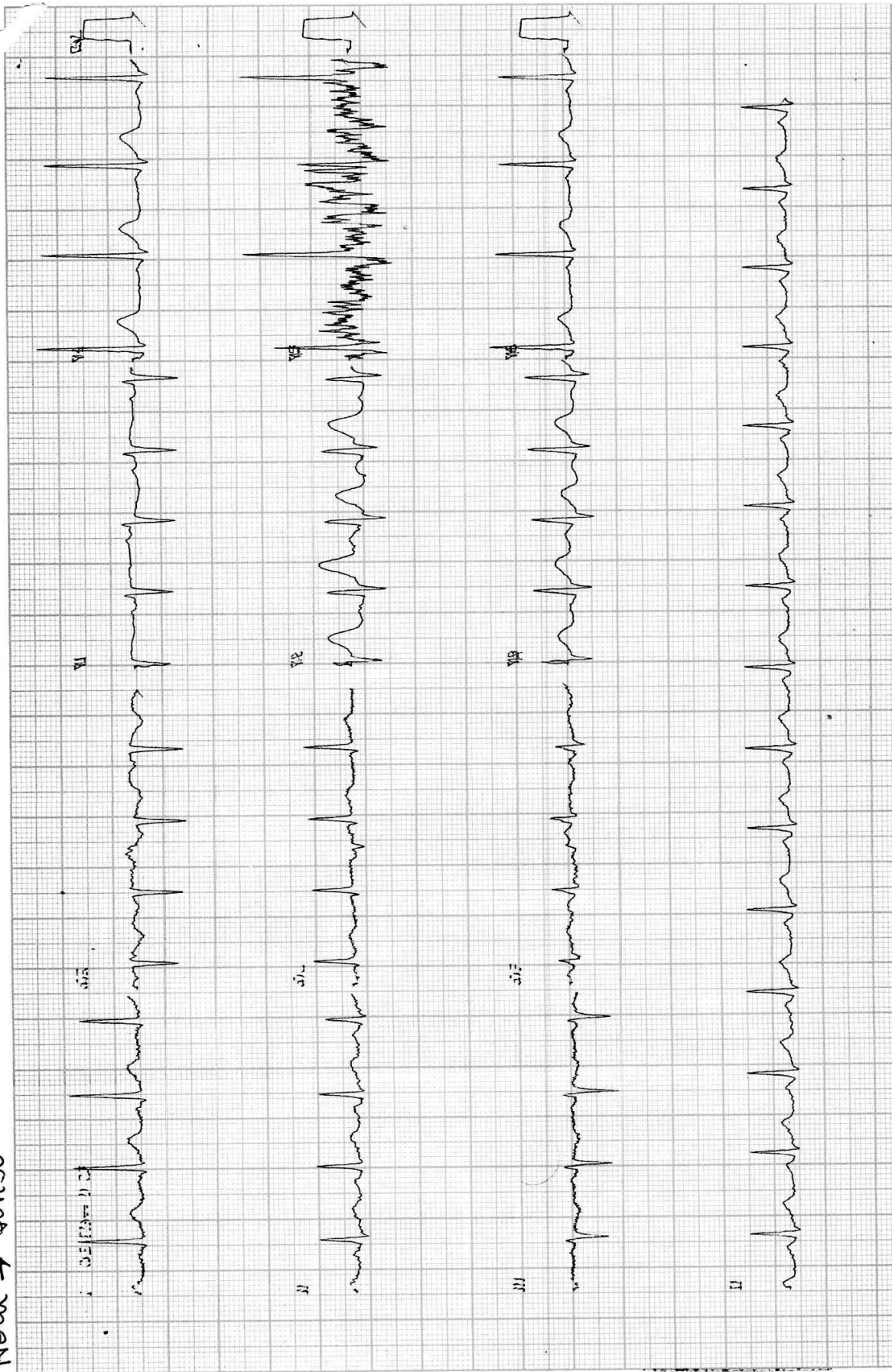


Idade → 46 anos  
Data → 13/06/18  
Hora → 10h50'

OBS → Paciente não  
colaborativo

Col. úngica  
leito 306-5

craxas  
165-884



ARUANA SEGUROS  
05 OUT 2018





# DR. WANDERLEY FILGUEIRA DE MACÊDO

MÉDICO GENERALISTA CREMERN 7035

Paciente Relatório Médico  
Paciente Cláudio José de Almeida, 46 anos de idade,  
portador de CPF 721 662 824 15, morando em...

Vitória de São Paulo, nascido em 11/06/18, apresentando na ocasião fratura  
exposta de antebraço esquerdo (olecranon). Foi tratado  
com enxerto e alça fixada externamente. Fratura  
curinga estável, sem necessidade de fixação interna que  
simul não foi realizada (devido ao fraco osso).  
Em tempo, refere com sequelas boas, com  
em antebraço esquerdo não há incapacidade de  
manipular de objetos pequenos (manuseio de objetos  
esquenos 100% livre).

No momento, quando curinga estável para  
contato de fratura de antebraço esquerdo.

07/11/18

Dr. Wanderley de Macedo  
Médico  
CRM 7035





( / )



Buscar no site

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

## Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/12/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/M1XaE936CL6N7C2rtNYeXapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUiwbdZ8tDLZqciepUltcCQ=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/M1XaE936CL6N7C2rtNYeXapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUiwbdZ8tDLZqciepUltcCQ=</a>
17/11/2018	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/o5HSXPWkHb3vDTdrMUBapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUiwbdZ8tDLZqciepUltcCQ=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/o5HSXPWkHb3vDTdrMUBapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUiwbdZ8tDLZqciepUltcCQ=</a>
12/10/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/v7YBrtuQZody5vw__pBcLapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUiwbdZ8tDLZqciepUltcCQ=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/v7YBrtuQZody5vw__pBcLapi_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUiwbdZ8tDLZqciepUltcCQ=</a>
09/10/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7OdifFLn4pzSkITxbhf12w==/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUiwbdZ8tDLZqciepUltcCQ=">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7OdifFLn4pzSkITxbhf12w==/api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUiwbdZ8tDLZqciepUltcCQ=</a>



**Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT**

(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&amp;ls=1&amp;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-Efetuados.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)  
(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)  
(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)  
(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Saiba-como-pagar.aspx)  
(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)  
(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)  
(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Perguntas-Frequentes)

**Serviços**

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.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

- › 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 Carinaubeiras, 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 Carinaubeiras, 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, **INCLUO** 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 Carinaubeiras, 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 ora 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



**ANA JOELMA DO AMARAL**

Chefe de Secretaria-







**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

### **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 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 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

