

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR UF
002469823 SSP RN

CPF
104.825.604-95 DATA NASCIMENTO
01/01/1992

FILIAÇÃO
EDILSON TEIXEIRA
BEZERRA
MARILENE DO NASCIMENTO
SILVA

PERMISSÃO ACC CAT.HAB.
AB

Nº REGISTRO
05037444638 VALIDADE
11/05/2020 1ª HABILITACAO
21/09/2010

OBSERVAÇÕES
A 7

ASSINATURA DO PORTADOR
Marley Teixeira do Nascimento

LOCAL
MOSSORO, RN DATA EMISSAO
13/05/2015

PAULO ROBERTO MEDICO DE PRESTA
SERVICOS DE PRESTA
SERVICOS DE PRESTA
SERVICOS DE PRESTA

ASSINATURA DO EMISSOR
80561806654
RN702195960

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1031974662

PROIBIDO PLASTIFICAR
1031974662



**FATURA**

Brisanet Serviços de Telecomunicações LTDA

Marley Teixeira do Nascimento	Código 12748655	Vencimento 15/05/2019	Valor 132,67
Rua Prudente de Moraes, 1173 - Santo Antônio Mossoró/RN	CPF 104.825.604-95	Forma de Pagamento Boleto	

IMPORTANTE

O pagamento desta fatura implica de todos os serviços e produtos nela contidos.

Para o conforto a Brisanet oferece algumas alternativas de pagamento da sua fatura. Rede Bancária e Casas Lotéricas.

Não Utilize pagamento via DOC, transferência bancária e depósito simple, pois nosso sistema não identifica esses pagamentos.

INFORMAÇÕES UTEIS

Após o vencimento, serão cobrados juros de 1% ao mês e multa de 2% no próximo extrato.

Evite o bloqueio do seu sinal efetuando seu pagamento até o vencimento. Brisanet, empresa filiada ao SPC.

Descrição do(s) Serviço(s)

Período de 15/04/2019 até 15/05/2019 - Mensalidade INTERNET 300MB	99 (+)
Período de 15/04/2019 até 15/05/2019 - Mensalidade BÁSICO	18,9 (+)
Período de 15/04/2019 até 15/05/2019 - Mensalidade FALE MAIS FIT II	9,9 (+)
Cobrança do mês 15/05/2019 - Multas e Juros: Taxa por Atraso de Pagamento 1/1	1,29 (+)
Cobrança do mês 15/05/2019 - Multas e Juros: Multa por Atraso de Pagamento 1/1	2,58 (+)

Aviso de Débitos

Prezado Cliente,

A Brisanet informa que, consta em nossos registros a(s) fatura(s) especificadas abaixo em aberto. Lembramos que caso não ocorra o pagamento, a Brisanet poderá encaminhar o débito para a inclusão no órgãos de proteção ao crédito. A fim de evitar esse desconforto, reiteramos a necessidade de efetuar o pagamento, contatar o nosso setor de cobrança para negociação, ou enviar comprovação do pagamento, caso este já tenha sido efetuado.

Nosso Número	Vencimento 15/04/2019	Valor 132,32
--------------	--------------------------	-----------------

**033-7**

03399.96662 20600.000028 44973.001017 5 78900000013267

Pagador Marley Teixeira do Nascimento - CPF: 104.825.604-95				
Nosso Número 2449730	Número do Documento 244973	Vencimento 15/05/2019	Valor do Documento 132,67	(=) Valor Pago 132,67
Beneficiário BRISANET GERENCIADORA DE ATIVOS LTDA - CNPJ: 19.796.576/0001-35 CE-138, Km 14, Estrada Brisanet, S/N - Sítio Serrote Verde, CE - 63460-000				
Agência / Código do Beneficiário 4458 / 9666206				

Autenticação mecânica

**033-7**

03399.96662 20600.000028 44973.001017 5 78900000013267

Local do Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/05/2019
Beneficiário BRISANET GERENCIADORA DE ATIVOS LTDA - CNPJ: 19.796.576/0001-35					Agência / Código do Beneficiário 4458 / 9666206
Data do Documento 05/05/2019	Número do Documento 244973	Especie Documento DS	Acelte N	Data do Processamento 05/05/2019	Nosso Número 2449730
Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 132,67	
Instruções SR. CAIXA, NÃO CONCEDER DESCONTOS PARA ESTE BOLETO, COBRAR VALOR INTEGRAL DO MESMO. NÃO COBRAR JUROS E MULTAS, POIS OS MESMOS SERÃO INCLUIDOS NA PRÓXIMA FATURA QUANDO DEVIDOS. EM CASO DE VENCIMENTO, ACEITAR O PAGAMENTO ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS O VENCIMENTO.					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Marley Teixeira do Nascimento - CPF: 104.825.604-95 Rua Prudente de Moraes, 1173 - Santo Antônio, Mossoró/RN - 59611-100					

Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Composição





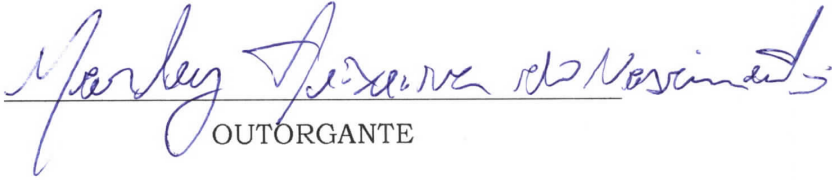
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO, brasileiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob o nº 104.825.604-95 e no RG sob o nº 002469823 SSP/RN, residente e domiciliado à Rua Prudente de Moraes, 1173, Casa 02, Bairro Santo Antônio, CEP 59611-100, Mossoró-RN.

OUTORGADO: **THOMAS BLACKSTONE DE MEDEIROS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Rio Grande do Norte sob o nº 14990, com endereço profissional na Rua Alameda das Carnaubeiras, nº 10, Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN.

PODERES: Os constantes da cláusula “Ad juditia et Extra”, para o foro em geral, podendo representar a outorgante perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas municipais, estaduais ou federais, autarquias ou paraestatais, solicitar quaisquer documentos em entidades públicas ou privadas, propor ações e delas desistir, assinar termos, acordos, receber e dar quitações, transigir, receber alvarás, renunciar ao teto dos Juizados Especiais Cíveis Estaduais e Federais, declarar e participar de tudo o mais necessário ao fiel cumprimento deste mandato.

Mossoró/RN, 22 de julho de 2019.


OUTORGANTE

Blackstone Advocacia
Thomas Blackstone de Medeiros - OAB/RN nº 14.990
Alameda das Carnaubeiras, 10, Bairro Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN
Fone: (84) 9 9941-3698





Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

Para: **MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO**

ATESTADO

ATESTO PARA FINS DE DIREITO QUE O PACIENTE ESTÁ EM PERÍODO DE REABILITAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ÚMERO DIREITO, DOMINANTE.

EVOLUI COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL IMPORTANTE QUE COMPROMETE SUA ROTINA E CAPACIDADE LABORAL.

LIMITAÇÃO DE FORÇA E ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO DE 50%.

CID: S422, T920

Mossoró, 27 de Maio de 2019

Dr. Antonio Vicente D. Andrade
CRM 5592 - RN

Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 5592 - RN

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN
Agendamento de Consulta: (84) **3061-5000 / 3316-0430**

www.orto-trauma.com





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 013223/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 09/05/2019 12:03
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

Data/Hora Fim: 09/05/2019 12:19

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 30/04/2019 16:30

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: rua prudente de morais

Bairro: Santo Antônio

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: Acidente Com Lesões	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO (VÍTIMA, COMUNICANTE)			
Nacionalidade: Brasileira	Naturalidade: RN - Mossoró	Sexo: Masculino	Nasc: 01/01/1992
Profissão: Estudante			
Estado Civil: Solteiro(a)			
Nome da Mãe: Marilene do Nascimento Silva			

Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 2469823

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: rua-prudente de morais
Bairro: Santo Antônio

Nº: 1173

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 785.389.124-53	Placa NOD0620
Renavam 00274831945	Número do Motor KC16E7B333004
Número do Chassi 9C2KC1670BR333004	Ano/Modelo Fabricação 2011/2010
Cor PRETA	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 07/01/2011	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Marley Teixeira do Nascimento	Exibidor



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Regina Fátima Santos
Data de Impressão: 28/06/2019 11:40
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

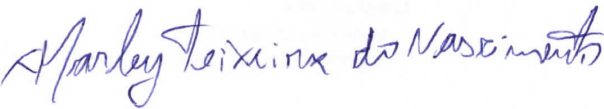
Nº: 013223/2019

RELATO/HISTÓRICO

o declarante veio relatar que conduzia o veículo já citado, de propriedade do genitor dele, quando perdeu o controle do mesmo e caiu na via, e teve lesões, não acionou a samu, nenhuma autoridade esteve no local do acidente para assim constatar o fato, o declarante não tem interesse em representar criminalmente, apenas solicita o presente para fins de seguro DPVAT. nada mais disse.

ASSINATURAS


Regina Fátima Santos
Agente de Polícia
Matrícula 83.582-0
Responsável pelo Atendimento


Marley Teixeira do Nascimento
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Regina Fátima Santos
Data de Impressão: 28/06/2019 11:40
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

Paciente	Márcio Teixeira Nascimento				Prontuário	
Unidade		Leito		Convenio		Data 04/05/19.

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO

at do exterior em 1967
C. S. de 10
R. S. de 10
R. S. de 10

KELLEN GURGEL
F. ZOFERNA DE ALMAYRA
1967-1968

Avaliação Cervical: ☐ Sim ☐ Não

Se Sim: Dilatação: _____ cm (0 a 100cm)

Esvaecimento: _____ % (0 a 100%)

Consistência: ☐ Firme ☐ Intermediária ☐ Mole

Posição do colo uterino: ☐ Anterior ☐ Posterior ☐ Medianizado

Altura da apresentação: ☐ -3 ☐ -2 ☐ -1 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Apresentação Fetal (feto único ou 1º gemelar): ☐ cefálica ☐ pélvica ☐ córmica/transversa

Rotura de membranas: ☐ Espontânea ☒ Artificial

Se Espontânea: Tipo: ☐ Oportuna ☐ Prematura

Tempo: ☐ <18h ☐ >18

Código	Prescrição	Aprazamento
	① Dieta Branda	cliente
	② SG - 5% - 500 ml / Manter acesso venoso SF a 0,9% - 1000 ml	2 ^a 3 ^a
	③ Repletione 1 gr + SBD - EV 6/6hs	of 16 ^e 22 ^a 04
	④ Tramal 100mg / EV 8/8hs x dia SF a 0,9% 1000 ml	5N
	⑤ Digoxina 0,25 - 04ml / EV 6/6hs SBD - 16ml	of 16 ^e 22 ^a 04
	⑥ Bromopride 10mg - 04ml / EV 6/6hs SBD 0,8ml / x vontade	5N
	⑦ Amoxicilina 500mg IM 8/8hs x provida	5N
	⑧ Talatol 40mg + SBD - EV 12/12hs	10 22
	⑨ Clonazepam 1mg VO às 22hs	22.
	⑩ SSVV e CCG	cliente
	⑪ Manter o bracele de dente	cliente

Attest

 Notary Public
 State of _____



NOME: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO
 IDADE: 27.
 SEXO: M

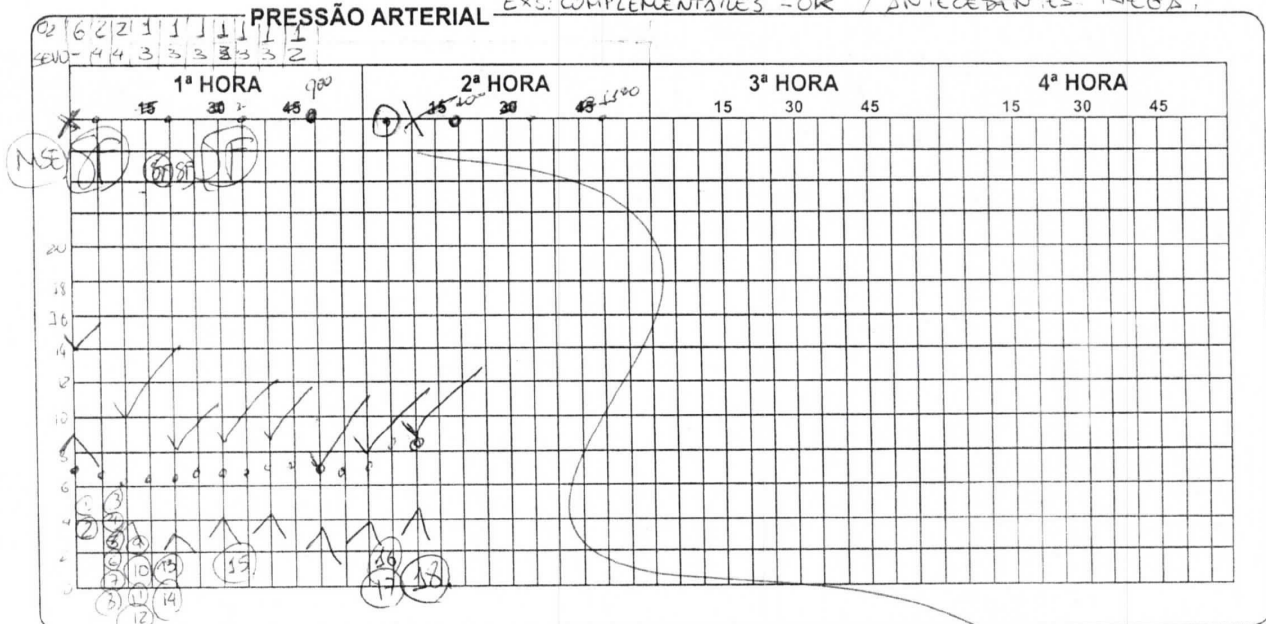
HOSPITAL: HMAC

LAUDO DE ANESTESIA

Data: 04/05/19 Início: 08:10 Término: 09:40 Duração: 1:30

PA: 140 x 90
 P: 75 PESO 98kg
 T: AT.
 IZ: SG

EXS. COMPLEMENTARES - OK / ANTECEDENTES - NEG.

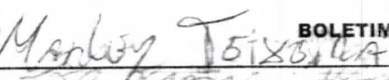


TIPO DE ANESTESIA	AGENTE	VOLUME
AG. BALANCEADO	ANESTESIA: LANA	DIAG.: FRATURA DE ÚMERO
BPB via PV	CIRURGIAS: VICENTE - GURTEL	PIZOMAL D
2mg fentanyl		
	ENFERMEIRA: MAYARA / RITA, MAY, LUIZ	CIRURGIAS: TRATAMENTO CIRUR
	NICH; PRISCILA	GICO

HORA	MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA SALA E OUTRAS OBSERVAÇÕES
	1. MONTAÇÃO
	2. O2 nas máscara
	3. Fentanyl 300mcg
	4. Sevoflurano
	5. Propofol 200mg
	6. Succinyl 60mg
	7. DDT 16 7,5 cc
	8. Trocan 15mg
	9. Opiolone 2mg
	10. Omeprozol 40mg
	11. Diclofenaco 10mg
	12. Moxidone 8mg
	13. Difenidramina 3mg
	14. Difenidramina 9mg
	15. Talatol 40mg
	16. BPB via PV
	17. Lidocaine 1,5% 30mg
	18. Extulor

Assinatura: CRM 2735





BOLETIM DE SALA

PACIENTE: 19/06/39 0834 DATA: 1/1/19

CIRURGIA REALIZADA: Exo Osteo. Humer. D.

CIRURGIO: Dr. Carlos Aguiar CRM: _____

1º AUXILIAR: _____ CRM: _____ 2º AUXILIAR: _____ CRM: _____

ANESTESIOLOGISTA: Dr. Carlos A. L. L. CRM: 123456

INSTRUMENTADORA: _____ COREN: _____ CIRCULANTE: _____ COREN: _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

INICIO: _____ FINAL: _____

[illegible]

ACOMPANHAMENTO ANESTÉSICO

PRESSÃO ARTERIAL: _____ X _____ PULSO: _____ RESP.: _____

TEMPERATURA: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ OUTROS: _____

TIPO SANGUINEO: _____ ALERGIA: _____

ANESTESIA: TIPO: _____ TÉCNICA: _____

HABITO

☐ ALCOOL

☐ TABAGISMO

DROGAS

The image shows a blank graph paper. On the left side, there is a vertical axis labeled 'Vior' at the top. Below the label, there are numerical values: 02, 04, 06, 08, 10, 12, 14, 16, 18, and 20. These values are aligned with horizontal grid lines. The graph area is a grid of 20 rows and 40 columns. The first four columns are grouped together, the next four are grouped together, the next four are grouped together, and the last four are grouped together. There are three vertical lines separating these four groups of columns. The top of the grid is aligned with the 'Vior' label, and the bottom of the grid is aligned with the '02' value.

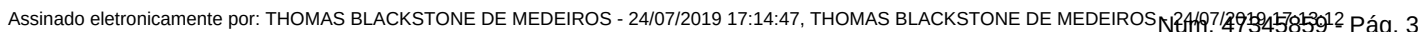
DROGAS USADAS	UND	QUANT
01-		
02-		
03-		
04-		
05-		
06-		
07-		
08-		
09-		
10-		
11-		
12-		

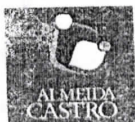
HISTÓRICO FAMILIAR DE ANTESCEDENTES ANESTÉSICOS?

INTERCORRÊNCIA:

DADOS DA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: _____

INÍCIO DA ANESTESIA: _____ FINAL: _____ ASSINATURA: _____ CRM: _____





HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

GUIA DE INTERNAMENTO - Nº 7696

Identificação do Paciente			
Paciente	MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO	Prontuário	201905040002
Nome do Pai	EDILSON TEIXEIRA BEZERRA	CPF	10482560495
Nome da Mãe	MARILENE DO NASCIMENTO SILVA	CNS	705809474424630
Dt. Nascimento	01/01/1992 27 ANOS E 4 MESES	RG	002469823
Escolaridade	SUPERIOR - INCOMPLETO	Orgão/UF	SSP / RN
Endereço	RUA PRUDENTE DE MORAIS, 1173 - BAIRRO: SANTO ANTÔNIO CEP: 59611100		
Cidade/UF	MOSSORO/RN	Sexo	Masculino
Naturalidade	MOSSORO	Telefones	(84) 98891-2912
Profissão	ESTUDANTE	Procedência	RESIDENCIA
Convênio	PARTICULAR	Estado Civil	Solteiro(o)
Internamento em	04/05/2019	Médico(a)	
		Hora	06:47

Núcleo Hospital de Vigilância Epidemiológica - NHVE

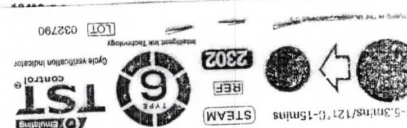
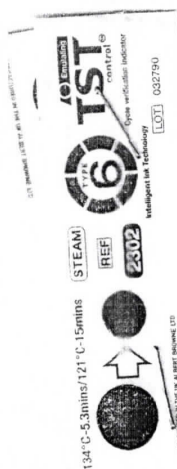
Assinatura do(a) Paciente/Responsável:

Assinatura do(a) Recepcionista:

Nega HAS e DM
+ cirurgia medica-
mentosa.

(deficiência auditiva)

5532-24





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 47705 /2019

Admissão: 30/04/2019 17:36:01

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 20433 - MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO (27 a 3 m 29 d)

Nascimento: 01/01/1992

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 705809474424630

CPF: 10482560495

Prof:

Mãe: MARILENE DO NASCIMENTO SILVA

Pai: EDILSON TEIXEIRA BEZERRA

Logradouro: PRUDENTE DE MORAIS, 1173

CEP: 59611100

Bairro: SANTO ANTONIO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.88912912

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS:

Classificação:

30/04/2019 17:34:49

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: QUEDA DE MOTO/ ESCORIAÇÕES PELO CORPO, DOR INTENSA NO OMBRO D

Hora: ____

paciente vítima de acidente de
dono q. de mta + incapacidade funcional
no braço
nega vom, fe e diarréias

Dr. Raimundo Rosendo de Oliveira
Clínico Geral e Vascular
CRM 2834

30.4.19

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO - A			
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL			
SAME MOSSORÓ 07/05/2019			
3144			
SAME / ARQUIVO			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/

/19.

Hr:

:

Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 30 de Abril de 2019.

(Assinar e Carimbar)



ORTOPEDIA

Protocolista vítima de acidente de trânsito.

Referir dor no ombro direito

EF = Edema ombro direito.

RX = Fratura de corpo cirúrgico incompleta
e tuberosidade maior sem desvio.

CD = Imobilizações

anal glic e orientações.

Alto com encaminhamento PI
ambulatório.

① Sfo, 5% ~~1~~ anal (- tilat: 1/4 - y
EV. + - tranal anal

Dr. Lázaro M. C. Freire
MÉDICO
CRM-RN 7439

em torno 21 H 30 min.

DIPNOR 9. ULT 8 U de ad IV
ALAM

Dr. Francisco Almirante Lopes
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-RN 3136

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MOTA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 04/105/2019
Bino
SAME / ARQUIVO





FIXANO IMPLANTES LTDA

Implantes Ortopédicos

Rua Luiz Pereira, 45 - Nova Betânia - Mossoró/RN - 59612-020

Fone: 84 3321-2253 | E-mail: mossoroimplante@gmail.com

MATERIAL UTILIZADO NA CIRURGIA

HOSPITAL
ARMED AND DANGEROUS

CONVÊNIO
PARTICULAR

DATA DA CIRURGIA
09.05.14

CIRURGIÃO

PACIENTE
MARLEY TEXEIRA DO NASCIMENTO

[illegible]

OBSERVAÇÕES

FRATURA DE UNHAO
PROXIMAL

INST. CLARA

TOTAL GERAL	
-------------	--

NOTA FISCAL Nº _____

LOCAL E DATA:

MISSORO 09.05.79

1ª Via Hospital (branco) - 2ª Via Loja (Amarelo) - 3ª Via Instrumentador (Azul)





HOSPITAL ALMEIDA CASTRO

CNPJ: 08.256.240/0001-63 - Rua Juvenal Lamartine - 334
Telefone: (084) 3422-8444 - Fax: (084) 3422-8459
Mossoró - RN CEP: 59.611-180

PACIENTE:	Morley Teixeira	IDADE:	29 anos	REGISTRO:	
SETOR:	Anexo II	MÉDICO:	Drº Vicente	ENFERMARIA/LEITO:	202

DATA	HORA	ADMISSÃO/ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA/COREN
04/05/19	04:05	Admitido pte nesta unidade nos- pitalar no Anexo II, pte ve- niente de sua residência p/ o procedimento cirurgico de osto- copia de ombro com Drº Vicente, pte consciente e orientado, em ar ambiente, Ofend, normotenso, com dieta zero, eliminação p/ o- stomacos, prurito na HA S e M + alergia medicamentosa, e mesmo e portador de defici- cia auditiva, pte orientado, a respeito de pte les e odo- nos e higiene pessoal, segue aos cuidados	Loapina 110157
04/05/19	04:40	Transfere pte do Anexo II p/ o cc, em cadeira de rodas acompanhado por marqueteiro + familiar em no de 28 p/ o procedimento cirurgico	Loapina 110157
04/05/19	07:50	Recibe pte no Centro cirurgico, vindo do Anexo II, de cadeira de rodas de rodas acompanhado por familiares e marqueteiro, consciente, orientado, em O2 ambiente, segue aos cuidados da equipe	Fabiola Soares Borges Técnica em Enfermagem COREN/RN 122006
04/05/19	08:10	Recibe paciente na 50 Janela da RPA.	Loapina
04/05/19	08:10	Início de Bloqueio geral com Drº Bani	
04/05/19	08:15	Início de ato com Drº Vicente e Drº Gurgel	
04/05/19	09:55	Terminio de procedimento paciente coniente com curativo limpo no lo- cal + acesso venoso periferico em segu- da o mesmo transposto da 50 p/ RPA em maca	620384 Loapina
04/05/19	10:00	Recibe paciente na RPA vindo da 50 em maca, consciente com acesso venoso pe- riferico + curativo limpo no local medi- cado e guia aos cuidados	620384 Loapina
04/05/19	14:33	Paciente transferido da RPA p/ o Anexo II em maca	620384



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 10482560495 Nome completo da vítima: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO CPF: 10482560495
Profissão: ESTUDANTE Endereço: RUA PRUDENTE DE MORAIS Número: 1173 Complemento: CASA 2
Bairro: SANTO ANTONIO Cidade: MOSSORÓ Estado: R.N CEP: 59611-100
E-mail: MARLEYTEIXERA@ICLOUD.COM Tel.(DDD): 84 988912912

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: 0560 CONTA: 71433 7 AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data: MOSSORÓ-RN 27-05-2019
Nome: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO
CPF: 10482560495
(*) Assinatura de quem assina A ROGO
MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS
1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura
2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

10482560495

Nome completo da vítima

MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO	CPF titular da conta 10482560495	Profissão ESTUDANTE
Endereço RUA PRUDENTE DE MORAIS	Número 1173	Complemento CASA 2
Bairro SANTO ANTONIO	Cidade MOSSORO	CEP 59611-100
Email MARLEYTEIXEIRA@ICLOUD.COM	Estado RN	Telefone (DDD) 84 988912912

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☒ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. **0560** D/V **7**
 CONTA NRO. **7433** D/V **7**

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome **_____** NRO **_____**

AGÊNCIA NRO. **_____** D/V **_____**
 CONTA NRO. **_____** D/V **_____**

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

MOSSORO - RN de 27 MAIO de 2019

Local e Data

MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interdita com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

CPF da Vítima

104825604-95

Data do Acidente

30/04/2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

8498891-2812

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Mossoró-RN 27 de Maio de 2019

Local e Data

Marley Teixeira do Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, EDILSON TEIXEIRA BEZERRA,
RG nº 004238716, data de expedição 09/07/2010
Órgão SSPRN, portador do CPF nº 78938912453,
com domicílio na cidade de MOSSORÓ, no Estado de
RIO GRANDE DO NORTE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
LUZIA FALCÃO, nº 20,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO cujo o condutor era
MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO.
Veículo: MOTO Modelo: HONDA/CG 150 FAN Ano: 2010/2010
Placa: NOD 0620 Chassi: 9C2KC1670BR333004
Data do Acidente: 30/04/2019

Local e Data: MOSSORÓ RN 09-05-2019

Edilson Teixeira Bezerra

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

5º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE DO NORTE
FABIANA DA SILVA MAGALHÃES - Notária Pública e Oficial dos Registros de Títulos e Documentos e pessoas jurídicas em Exercício
Rua Cel. Vicente Sabóia, 83-A, Centro - Mossoró/RN - CEP: 59600-120 - Telefax: (84) 3316-1940 - E-mail: volcniomossoro@hbrn.com.br

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) Assinatura(s) do(s) Senhor(es):
EDILSON TEIXEIRA BEZERRA, Registro 0119 00046589, Mossoró/RN, 09 de maio de 2019.

[Assinatura]

☐ Fabiana da Silva Magalhães ☐ Maria Valéria de S. Galdino ☐ Aline Emiliana Moraes de Melo

Valido somente com selo de autenticidade Emolumentos R\$2,97 (Resolução nº 04/2018-TJRN)

5º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE DO NORTE
FABIANA DA SILVA MAGALHÃES - Notária Pública e Oficial dos Registros de Títulos e Documentos e pessoas jurídicas em Exercício
Rua Cel. Vicente Sabóia, 83-A, Centro - Mossoró/RN - CEP: 59600-120 - Telefax: (84) 3316-1940 - E-mail: volcniomossoro@hbrn.com.br

Valido somente com selo de autenticidade

FIRMA 1
AJK-094479



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

Processo: 0812472-15.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

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

DESPACHO

Intime-se a parte autora, por meio de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias emendar a inicial, juntando aos autos comprovante de requerimento administrativo em que conste o número do sinistro, visto que não se exige o exaurimento na via administrativa, contudo, afigura-se necessário o prévio requerimento na referida esfera no que concerne às ações ajuizadas após 03/09/2014, o que é o caso dos autos.

Após, retornem os autos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 06 de agosto de 2019



DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Petição e documentos.



**AO JUÍZO DA SEXTA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ,
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

Processo nº 0812472-15.2019.8.20.5106

MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, respeitosamente, por meio de seu advogado *infra* assinado, perante Vossa Excelência, expor e requerer o que se segue.

Inicialmente, cumpre trazer à baila que a presente demanda trata-se de ação de cobrança de seguro obrigatório em face da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S/A, objetivando o pagamento da verba indenizatória devida ao caso em tela.

Como exposto, o Autor foi vítima de acidente de trânsito em 30 de abril de 2019, por volta das 16:30, na cidade de Mossoró-RN, Rua Prudente de Moraes, sofrendo graves e temerárias lesões corporais, conforme Boletim do Ocorrência no Segundo Distrito Policial de Mossoró/RN.

Desse acidente, foram produzidas lesões preocupantes no autor, tais como: fratura no úmero direito (CID.10 – S.422 e T.920) e na clavícula, além profundas escoriações, conforme prontuário anexo, razão pelo qual restou proposta a presente demanda.

Ocorre que, ao receber a inicial, este Juízo emitiu despacho em que intima a parte autora a fim de emendar a inicial com o comprovante do requerimento administrativo, *in verbis*:

Blackstone Advocacia
Thomas Blackstone de Medeiros - OAB/RN nº 14.990
Alameda das Carinaubeiras, 10, Bairro Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN
Fone: (84) 9 9941-3698



Intime-se a parte autora, por meio de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias emendar a inicial, juntando aos autos comprovante de requerimento administrativo em que conste o número do sinistro, visto que não se exige o exaurimento na via administrativa, contudo, afigura-se necessário o prévio requerimento na referida esfera no que concerne às ações ajuizadas após 03/09/2014, o que é o caso dos autos.

Nesse passo, em obediência ao despacho retro indicado, vem a parte autora juntar outros documentos que comprovam o requerimento administrativo, a negativa da Seguradora Líder, bem como pugnar pelo prosseguimento natural do feito até a procedência total do pleito.

Nestes termos, pede deferimento.

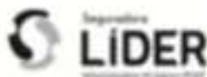
Mossoró/RN, 12 de agosto de 2019.

THOMAS BLACKSTONE DE MEDEIROS

OAB/RN nº 14.990

Blackstone Advocacia
Thomas Blackstone de Medeiros - OAB/RN nº 14.990
Alameda das Carinaubeiras, 10, Bairro Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN
Fone: (84) 9 9941-3698





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

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190347958

Vítima: MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 30/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARLEY TEIXEIRA DO NASCIMENTO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0051900020 - carta_05 - INVALIDEZ

00560280



Carta nº: 14588958





Detalhes do pedido



Negativa Técnica

Última movimentação em 09/08/2019

Nº do sinistro: 3190347958

Tipo: Invalidez

Vítima: MARLEY
TEIXEIRA DO
NASCIMENTO

Data do acidente: 30/04/2019

Data da reclamação: 27/05/2019



Acompanhar
esse pedido?



Você irá vê-lo em Meus pedidos

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.





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 0812472-15.2019.8.20.5106

DESPACHO

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-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 26 de agosto de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



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 0812472-15.2019.8.20.5106

DESPACHO

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-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 26 de agosto de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito