



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 14/08/2019 11:17:16
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081411171581100000046264519>
Número do documento: 19081411171581100000046264519

Num. 47832890 - Pág. 1

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante brasileiro(a) Rosioderson Azevedo de Souza, portador do CPF: 042.043.904-35 residente na Rua: Al. Guerêles Magalhães Silva, nº 4, Bairro: Altos da Praia, com Mossoró, COMARCA Mossoró, Pinto os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de Mossoró - RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
- 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;
- 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula "ad exitum";
- 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
- 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 31/04/2018.

Contratante: Rosioderson Azevedo de Souza

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
OAB/7469

Testemunhas:

CPF n° _____

Testemunhas:

CPF n° _____



P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: Rosináderon Azevedo de Souza brasileiro(a) -
Solteiro, Motorista, portador do RG nº 002456390, e do
CPF nº 042.043.904.35 residente na RUA: Al. Beira Mar - Rio
BAIRRO: Altos do Jeziel COMARCA Mossoró Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; EMMANUEL SARAIVA FERREIRA OAB/RN 16928/PB podendo serem intimados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca Mossoró -RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 31/07/2018.

Outorgante: Rosináderon Azevedo de Souza

- Isento de reconhecimento de firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Residente no endereço Rua das Flores, brasiliero(a), solteiro, mora no Ale. Presidente Vargas, na Cidade de Mossoró - Rio Grande do Norte. Declaro nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser convededor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 30/07/2018.

Declarante: Rosilerson Azvedo de Souza

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, Rosineidson Azevedo de Souza brasileiro, sólo,
solteiro, com CPF nº 042.049.804-39 residente na
Rua M. Benedito Vaz Vieira nº 21, BAIRRO: Alto São Gonçal
Mossoro - RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento
de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes,
fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei
7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e
cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o
presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Mossoro-RN, em 31/Dezembro/2019.

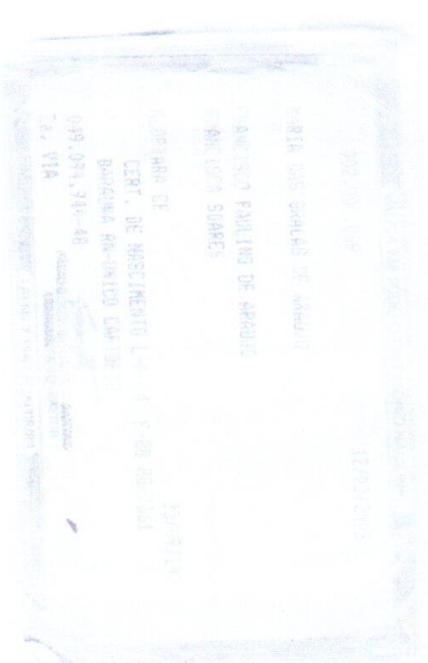
Declarante: Rosineidson Azevedo de Souza

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.
Falso reconhecimento de firma ou letra.







INSTITUTO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE MOSSORÓ

RECEITUÁRIO

31. *Paciente com fratura de ombro.*

Linha fina

Paciente vítima de acidente de trânsito.

Fratura de ombro (fratura de supra-espina).

Fratura com luxação do tendão rotador

Fratura de clavícula direita.

Fratura omoplata, omofite.

www.iotmossoro.com.br

(84) 4109-0208 / 99700-5408

Rua Duodécimo Rosado, 1430, Nova Betânia - Mossoró - RN

CEP: 59607-020

Deve haver um resguardo, é
necessário que o paciente
esteja em repouso, evitando
atividades.

C.D: 552.6



Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 0320

23125133





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012834/2018

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2018 16:54 Data/Hora Fim: 05/12/2018 17:19
Delegado de Polícia: Francisco Edvan de Queiroz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 20/11/2018 20:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: AV. PRESIDENTE DUTRA
Complemento: CASA

Bairro: Alto de São Manoel
Nº: XXXXX

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA (VÍTIMA , COMUNICANTE , CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 25/02/1982
Profissão: Motoboy
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria Rosimar de Azevedo Nome do Pai: Aderson Franco de Sousa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 012.045.904-35

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: R Eurides N da S Pinto Nº: 4
Bairro: Presidente Costa e Silva CEP: 59.628-400
Telefone: (84) 98812-1140 (Celular)

Nome Civil: MARCOS ANTONIO MEDEIROS FELIPE (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 01/08/1968
Profissão: Motorista
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Antonia Eleite de Medeiros Felipe Nome do Pai: Jose Felipe Filho

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 566.648.184-34

Endereço

Município: Mossoró - RN Nº: 1
Logradouro: R Artur D Leite CEP: 59.628-460
Bairro: Dom Jaime Câmara
Telefone: (84) 99218-4515 (Celular)



Nome Civil: ROMULO DE SOUSA COSTA (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 17/02/1984

Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Data de impressão: 05/12/2018 17:20
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 012834/2018

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Aparecida Franco de S. Costa

Nome do Pai: Francisco Roque da Costa Filho

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 049.798.144-09

Endereço

Município: Mossoró - RN

Nº. 62

Logradouro: R Jd Hortênsia

Complemento: CASA

Bairro: Alto do Sumaré

CEP: 59.634-035

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Renavam 1100311529

Placa QGJ2138

Número do Chassi 81286

Ano/Modelo Fabricação 2016/2016

Cor Laranja

UF Veículo Rio Grande do Norte

Município Veículo Mossoró

Marca/Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI

Modelo HONDA/CG 160 FAN ESDI

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Rosiaderson Azevedo de Sousa

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, PARA NOTICIAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, SE ENCONTRAVA PILOTANDO SUA MOTOCICLETA ACIMA JÁ MENCIONADO, QUANDO AO SE APROXIMAR DO CRUZAMENTO, SE ASSUSTOU COM UM OUTRO VEÍCULO EM SENTIDO CONTRÁRIO, FAZENDO FREAR BRUSCAMENTE, PERDENDO O CONTROLE DA REFERIDA MOTOCICLETA, VINDO A CAIR, SOFRENDO LESÕES CONFORME CONSTA NO BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº. 32137/2018 DO HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA. DISSE AINDA O DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDO PELAS TESTEMUNHAS ACIMA ARROLADAS E NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS

Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Responsável pelo Atendimento

Rosiaderson Azevedo de Sousa
Rosiaderson Azevedo de Sousa
(Comunicante / Vítima / Condutor)

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



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Data de impressão: 05/12/2018 17:20
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2



PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 14/08/2019 11:17:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081411171967200000046264526>
Número do documento: 19081411171967200000046264526

Num. 47832897 - Pág. 2



Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde



FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Unidade: UPA TARCISIO DE VASCONCELOS MATRIZ

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:		84399	Atendimento Nº:
NOME: ROSSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA		Idade: 25/02/1982 (36a 8m)	Paciente:
CPF: 200128547140000	NOME: MARCOSIMAR DE AZEVEDO	Profissão: MOTOTAXISTA	
ENDERECO: BRIGADEIRO SALEMA		Nº: S/N	Complemento:
Bairro: ALTO DE SAO MANOEL	Cidade: MOSSORÓ/RN	Estado:	Telefone: NÃO INFORMOU
Clínica: CLÍNICA MEDICA	CPF DO PACIENTE: (NAO TROUXE)	Data: 20/11/2018	Hora: 20:18
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO	Rubrica Servidor: ALEX ALVES		

Assinatura do Paciente:

ACOLHIMENTO:	() Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Admissão
--------------	--

Acolhimento com classificação de risco:

Queixa:

Antecedentes Alérgicos:

HAS: () DM: ()	Assinatura:	Classificação:
---------------------	-------------	----------------

ANAMNESE:

<p>Paciente com quadro de ginecologia dolorosa - Amenorréia de 6 meses. em 5º gravidez atípico de menses aberta.</p>					
EXAME FÍSICO:	Peso: _____	Temperatura: _____	F.C.: _____	PA: _____	F.R.: _____ Glucogênio: _____
	SpO2: _____	HGT: _____			
<p><i>Abdômen</i></p>					
<p><i>Exame</i></p>					

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

() Laboratório:
() Radiológico:
() ECG () Outros

Hipótese do Diagnóstico: <i>HP Tumoral.</i>	CID:
Conduta: () Medicção () Observação () Laudo para AIH	Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____ / ____ / ____ às ____ : ____ h. () Alta referido para UBS () Óbito	
() Outra Unid. Urgência () Especialidade	
() Internação no Hospital:	



	Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Mossoró Secretaria Municipal da Saúde		
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA		Unidade UPA TARCISO DE VASCONCELOS MATRIZ	
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:		Atendimento N°: 750116	
Nº ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA C206128547140000		Idade: 25/02/1982 (36a 8m) Profissão: MOTOTAXISTA	
EBRIGADEIRO SALEMA BALTO DE SAO MANOEL		N°: S/N Complemento: Cidade: MOSSORÓ/RN Estado: INFORMOU	
CLÍNICA MEDICA		CPF DO PACIENTE: (NAO TROUXE) Data: 20/11/2018 Hora: 20:18	
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO		Rubrica Servidor: ALEX ALVES	
Assinatura do Paciente:			
ACOLHIMENTO: <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Não Urgência <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito			
Acolhimento com classificação de risco:			
Queixa:			
Antecedentes Alérgicos:			
HAS () DM: ()		Assinatura: _____ Classificação: _____	
ANAMNESE: <p style="margin-left: 40px;">Paciente com modo de igneio de morte - apresentando dor e edema em 5º grau envolvendo mão direita.</p>			
EXAME FÍSICO: Peso: _____ Temperatura: _____ F.C.: _____ PA: _____ F.R.: _____ Glasgow: _____ SpO2: _____ HGT: _____			
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: () Laboratório: () Radiológico: () ECG () Outros			
Hipótese do Diagnóstico: <p style="margin-left: 20px;">(P) Tumor.</p>		CID: _____ Médico: (Carimbo e Assinatura)	
Conduta: <input type="checkbox"/> Medicação () Observação () Laudo para AIH Saída: Data/Hora _____ / _____ / _____ às _____ : _____ h. () Alta referido para UBS () Óbito			
() Outra Unid. Urgência () Especialidade () Internação no Hospital:			



Dra. Kelly Maria Medeiros do Nascimento
Assinante de documento

Dr. Iago M. Rocha Lette
Medico
CRM-RN 9536





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISO DE VASCONCELOS
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 32137 /2018
Admissão: 20/11/2018 21:04:08

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 27492 - ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA (36 a 8 m 23 d) **Sexo:** F **COR:** PARDAS
Nascimento: 25/02/1982 **Natural:** MOSSORÓ-BRASIL **CPF:** 01204590435 **Prof:**
CNS: 708906748769118 **Pai:** ASDERSON FRANCO DE SOUSA
Mãe: MARIA ROSIMAR DE AZEVEDO
Logradouro: BRIGADEIRO SALEMA, 4 **Cidade:** MOSSORÓ
CEP: 59628030 **Bairro:** ALTO DE SAO MANOEL
Telefone: 84.988121140 84.988121140 **Compl:**

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

*Empresa:

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 36a, trauma em 5 quirodactilo de mão direita após acidente de trabalho. UPA ALTO.Dr.Iago

Queixas: 36a,

Friends & family do the
best jobs by me. In
addition to
the new
Spent

Diagn. Inicial:

*Saída: () Decisão médica; () OutroServiço; () Evasão; () Óbito () Interna: CID _____

Proc

Data: / /18, Hr: : Ass. Médico: _____

KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 20 de Novembro de 2018.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 14/08/2019 11:17:21

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 14/08/2019 - 17:21
<https://pie1.c3.tirn.jus.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=190814111172039000000046264528>

Número do documento: 19081411172039000000046264528

Núm. 47832899 - Pág. 4



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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado Rosilene Soza -
Morada de Serra
foi examinado nesta Unidade às 24 horas, necessitando
de 112 dias) dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

Ass. em 10/11/18
LOCALIDADE E DATA
Médico Amílcar Lopes
MEDICINA E TRAUMATOLOGIA
TRABALHO
ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIARIO/VITIMA:

Nome: Rosiaderson Azevedo de Sousa
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro

Profissão: Motorista Identidade: 002 556 390

Endereço: Rua: Beira Mar e avenida Silviano Britto, 4, Alto São Joaquim

PROCURADOR:

Nome: Maria das Graças de Araujo
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira

Profissão: consultora Identidade: 002 000 869

CPF: 019.094.944-48

Endereço: Rua: Beira Mar e avenida Silviano Britto, 4, Alto São Joaquim

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sinceres e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações, bem como, levantar valores decorrente da indenização do Seguro DPVAT, junto ao Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Bradesco ou qualquer outra agência credenciada, podendo ainda assinar, dar e receber quitação, tudo para o fiel cumprimento deste mandato.

ASSÚ,RN 06/12/2018
Local e data



Rosiaderson Azevedo de Sousa

Assinatura do Beneficiario/Vitima
(reconhecer firma por autenticidade)

SÉTIMO OFÍCIO DE NOTAS
PRAÇA GETÚLIO VARGAS, 66 - CENTRO - CEP 59600-115 - MOSSORÓ - RN - FONE: (84) 3316-3693 - FAX: (84) 3317-3498
Belº. Maria Luciene Gomes Fontes - Tabelia

Reconheço por autenticidade a firma de ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA, selo n.º (AJI00002657), assinada na presença. Dou fé.
Mossoró/RN, 6 de Dezembro de 2018.

Em testemunho Aerf da verdade.
Abdoral Gomes Fontes - Substituto
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde



FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA

Unidade: UPA TARCISIO DE VASCONCELOS MATRIZ

DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:		84399	Atendimento Nº:
NOME: ROSSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA		Idade: 25/02/1982 (36a 8m)	Paciente:
CPF: 200128547140000	NOME: MARCOSIMAR DE AZEVEDO	Profissão: MOTOTAXISTA	
Endereço: BRIGADEIRO SALEMA		Nº: S/N	Complemento:
Bairro: ALTO DE SAO MANOEL	Cidade: MOSSORÓ/RN	Estado:	Telefone: NÃO INFORMOU
Clínica: CLÍNICA MEDICA	CPF DO PACIENTE: (NAO TROUXE)	Data: 20/11/2018	Hora: 20:18
Motivo da Procura: PRONTO ATENDIMENTO	Rubrica Servidor: ALEX ALVES		

Assinatura do Paciente:

ACOLHIMENTO:	() Emergência () Urgência () Não Urgência () Acidente de Trabalho () Admissão
--------------	--

Acolhimento com classificação de risco:

Queixa:

Antecedentes Alérgicos:

HAS: () DM: ()	Assinatura:	Classificação:
---------------------	-------------	----------------

ANAMNESE:

<p>Paciente com quadro de ginecologia dolorosa - Amenorréia de 6 meses. em 5º gravidez atípico de menses aberta.</p>					
EXAME FÍSICO:	Peso: _____	Temperatura: _____	F.C.: _____	PA: _____	F.R.: _____ Glucogênio: _____
	SpO2: _____	HGT: _____			
<p><i>Abdômen</i></p>					
<p><i>Exame</i></p>					

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

() Laboratório:
() Radiológico:
() ECG () Outros

Hipótese do Diagnóstico: <i>HP Tumoral.</i>	CID:
Conduta: () Medicção () Observação () Laudo para AIH	Médico: (Carimbo e Assinatura)
Saída: Data/Hora ____ / ____ / ____ às ____ : ____ h. () Alta referido para UBS () Óbito	
() Outra Unid. Urgência () Especialidade	
() Internação no Hospital:	





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:

092.045.904-35

Nome completo da vítima:

Rosineerson Azevedo de Souza

CPF:

092.045.904-35

Número:

4

Complemento:

socia

CEP:

59.628.400

Tel.(DDD):

1849-9852-8171

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

Nome completo:

Rosineerson Azevedo de Souza

Profissão:

Recurso

Bairro:

Altos do Menel

E-mail:

Endereço:

Rua: Benedito Magalhães Silveira Pinto

Cidade:

Juiz de Fora

Estado:

RJ

Complemento:

socia

CEP:

59.628.400

Tel.(DDD):

1849-9852-8171

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

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:

 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

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: 00471726

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(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

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.

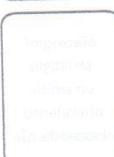
Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação 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.

MORTE

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: Vivos: Falecidos: 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.



Local e Data: Juiz de Fora 12.12.2018

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Rosineerson Azevedo de Souza

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.





AUTO-ATENDIMENTO - AG TERRA DA LIBERDADE
DATA: 04/12/2018 HORA: 12:14:00
TERMINAL: 23801001 CONTROLE: 238010010393

AGÊNCIA: 0560 - MOSSORÓ
CONTA: 013.00171726-7
CLIENTE: ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERENCIA
ULTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
07/11	0,00
08/11	0,00
09/11	0,00
14/11	0,60
19/11	0,00
20/11	0,00
23/11	0,00
25/11	0,00
01/12	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
05/11	2.042,89
06/11	3.539,17
07/11	5.620,61
08/11	10.100,31





CAERN - 08.334.385/0001-35

Nº Documento: 2018113036391

ESCRITÓRIO

MOSSORÓ LESTE

VENCIMENTO

23/11/2018

MATRÍCULA
00303639.1

CLIENTE

LUZIA DE SOUZA ROCHA

CPF/CNPJ:

243.034.104-20

INSCRIÇÃO
307.025.165.0183.000

ENDERECO DO IMÓVEL

AV. EURIDES NOGUEIRA SILVA PINTO, N. 4 - ALTO S. MANOEL MOSSORÓ RN 59628-

ROTA DE ENTREGA 01.4079

FATURA

11/2018

RESPONSÁVEL ENDEREÇO PARA ENTREGA

ÁGUA ESGOTO

LIGADO LIGADO

ÚLTIMOS CONSUMOS

10/2018 -	6	09/2018 -	3
08/2018 -	0-30	07/2018 -	0-30
06/2018 -	0-30	05/2018 -	0-30
ECONOMIAS	CONS. POR ECONOMIA	COD. AUXILIAR	
1	4	R	5321

LEITURA

ANTERIOR 47 ATUAL 51

16/10/2018 17/11/2018

CONSUMO

(M³) 4

DIAS 32

CONSUMO/DIA 0,13

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E TARIFAS

CONSUMO POR FAIXA

VALOR R\$

AGUA			
RESIDENCIAL 001 UNIDADE			
CONSUMO DE AGUA		4 M3	39,99
ESGOTO 70,00 % DO VALOR DA AGUA			27,99
MULTA P/IMPONTUALIDADE 10/2018			1,37
JUROS DE MORA 09/2018			0,70

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL (%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	67,98	0,01	0,44
COFINS	67,98	0,03	2,04
TOTAL		R\$	70,05

O EXERCITO ESTA CONVOCANDO PARA O EXERCICIO DE APRESENTACAO DA RESERVA, DE 10 A 14 DE DEZEMBRO DE 2018.

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA
(Decreto nº 5.440/05 e Portaria nº 2.914/11 do Ministério da Saúde).

Mês/Ano: 10/2018

GERÊNCIA REGIONAL: REGIONAL OESTE

Parâmetros	Turbidez	pH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	5,0	6,0 A 9,5	% DE AUSENCIA	0,2 A 2,0 MG/L	<= 10,0 MG/L
Valores obtidos	0,90	7,80	100,00	2,00	

VIA CLIENTE AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Emitido por: INTERNET Emitido em: 12/12/2018

MATRÍCULA 00303639.1	INSCRIÇÃO 307.025.165.0183.000	ROTA DE ENTREGA 01.4079	FATURA 11/2018	NÃO RECEBER APÓS 28/02/2019
-------------------------	-----------------------------------	----------------------------	-------------------	--------------------------------

VENCIMENTO 23/11/2018	VALOR R\$	70,05
--------------------------	-----------	-------

GRUPO: 91

FIRMA: 1

82600000000-8 70050006307-3 00303639101-3 11201870003-2

VIA CAERN



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1885, Tiroz, CEP 59015-000
CNPJ: 06.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.423-3
Adm. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-1562

SECRETÁRIO DE ATENDIMENTO

115
115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 16/10/2018 AS 11:52:44

MATRÍCULA: 3036391 MÊS/ANO: 10/2018

DADOS DO CLIENTE
LUZIA DE SOUZA ROCHA
AV EURIDES NOGUEIRA SILVA PINTO, N, 4 - ALTO S.
MANOEL WOSSORO RN 59628-400

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	PÚBLICO
307.025.165 0183.000	1	4079	1	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO

HIDROMETRO Y165638965 SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO SITUAÇÃO ESGOTO LIGADO

CONSUMO ÁGUA (m³): 6 DATA LEITURA: 16/10/2018
LEIT. ATUAL: 47
LEIT. ANT.: 41
DIAS CONSUMO: 29

HISTÓRICO DE CONSUMO

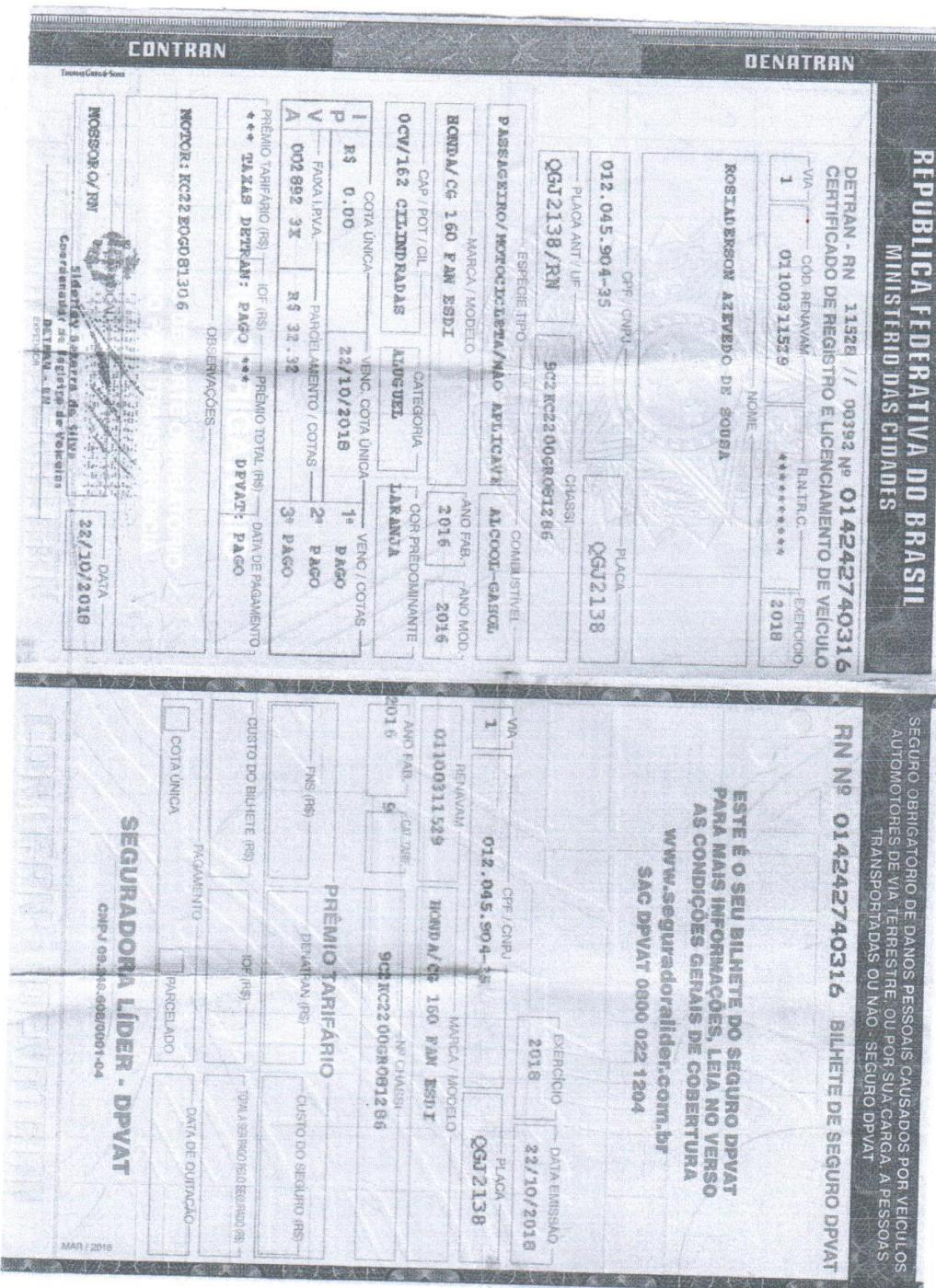
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
09/2018	3	07/2018	0	05/2018	0	0
08/2018	0	06/2018	0	04/2018	0	0

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 m³	39,99
ESGOTO		
70,0% DO VALOR DE ÁGUA		
MULTA P/IMPONTUALIDADE 09/2018		27,99
JUROS DE MORA 08/2018		1,37
FATURAS EM ATRASO		0,70
REF 201809	70,05	

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	67,98	1,65	1,12
COFINS	67,98	7,6	5,17

VENCIMENTO: 23/10/2018 TOTAL A PAGAR: 70,05

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	pH	Colif. Total	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendação	≤ 5,0 NT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 ± 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	0,63	7,8	100,0 %	0,5	-



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 14/08/2019 11:17:29
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081411172862100000046264539>
Número do documento: 19081411172862100000046264539

Num. 47832911 - Pág. 1



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: 351801033759	CPF da vítima: 012.045.304-35	Nome completo da vítima: Rosiederson Azevedo de Souza		
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012				
Nome completo: Rosiederson Azevedo de Souza	Profissão: Recepcionista	Endereço: Al. Guerides e Sagrada Família Silvânia	CPF: 012.045.304-35	Número: 4
Bairro: Altos São Manoel	Cidade: Mossoró	Estado: RN	CEP: 59.623.400	Complemento: casa
E-mail:			Tel.(DDD): (84) 9-9852-8771	

DADOS CADASTRAIS

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

RENDIMENTO MENSAL:

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> 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)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237) | <input type="checkbox"/> Itaú (341) |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

AGÊNCIA: 0560

(Informar o dígito se existir)

CONTA: 00171726

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

(Informar o dígito se existir)

CONTA: _____

(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.

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.

MORTE

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: Vivos: _____ Falecidos: _____ | 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 29.05.
Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Rosiederson Azevedo de Souza

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Estheria das Gracas de Araujo

(*) 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.





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador,² determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria das Graças de Araujo inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.094.944-48 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Roseaderson Almeida de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 012.045.904-35, do sinistro de DPVAT cobertura anuidade da Vítima Roseaderson Almeida de Souza inscrito (a) no CPF sob o Nº 012.045.904-35, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: Receuso Renda: Receuso e apresento os documentos comprobatórios:
Receuso

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder–DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Bairro	Cidade	Número	Complemento
<u>Rua: Barreiros e Queiroz Sélva Pinto</u>			<u>4</u>	<u>casa</u>
<u>Alto do Jardim Jossoro</u>			<u>RJ</u>	<u>29.628.400</u>
Email			(21) 2522-8777	

Mossoro/RN, 12 de novembro de 2018
Local e Data

Maria das Graças de Araujo
Assinatura do Declarante

DLDRL001 V001/2017



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 14/08/2019 11:17:30
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19081411173051200000046264545>
Número do documento: 19081411173051200000046264545

Num. 47832917 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0813615-39.2019.8.20.5106

AUTOR: ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA

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

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 10 (dez) 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 sucessivo 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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 19 de agosto de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo nº: 0813615-39.2019.8.20.5106

AUTOR: ROSIADERSON AZEVEDO DE SOUSA

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

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 10 (dez) 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 sucessivo 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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 19 de agosto de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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