



Antonio Clóvis Vieira
Edilson Gonzaga de Souza Junior
Vitor Almeida Amorim
Advogados

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): LAIRTON CABRAL MIRANDA, Brasileiro, união estável, assistente de contabilidade, portador(a) da célula de identidade RG nº 003.072.941 SSP/RN, CPF Nº 096.035.164-73, residente e domiciliada na Rua Elias Feliciano Madruga, Nº 125, bairro Santa Delmira, Mossoró-RN, CEP 59616-606, com telefone 9.9697-5121.

OUTORGADOS: DR. ANTONIO CLÓVIS VIEIRA, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 6450, DR. VITOR ALMEIDA AMORIM, brasileiro, solteiro, advogado OAB/RN 17.592, com endereço profissional onde recebe intimações na Rua Pedro Velho, nº 119, Bairro Santo Antônio CEP 59.600-140 Mossoró- Rio Grande do Norte.

PODERES: Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis, penais ou trabalhistas, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar Compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, **RENUNCIAR VALORES**, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró, 21 de agosto de 2019

LAIRTON CABRAL MIRANDA

Escritório

Rua Pedro Velho, nº 119, Bairro Santo Antônio, CEP 59.600-140, Mossoró- Rio Grande do Norte.
e-mail: clovis_2001@hotmail.com / edilson.gonzaga.adv@hotmail.com / vitor.a.amorim@hotmail.com
Tel. (84)3317-5503



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

LAIRTON CABRAL MIRANDA, Brasileiro, união estável, assistente de contabilidade, portador(a) da célula de identidade RG nº 003.072.941 SSP/RN, CPF Nº 096.035.164-73, residente e domiciliada na Rua Elias Feliciano Madruga, Nº 125, bairro Santa Delmira, Mossoró-RN, CEP 59616-606, com telefone 9.9697-5121. **DECLARO**, nos termos da Lei 1.080/50, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Mossoró-RN, 21 de agosto de 2019.


LAIRTON CABRAL MIRANDA






LAETON CARRAL MIRANDA

SOC. DEPT/DADE: SOC. BRASILEIRA DE
 009072941 00P RN

DATA DE NASCIMENTO: 04/08/1990
 CPF: 098.035.144-73

ENDEREÇO: LARADO MIRANDA MENDES
 MARIA DE FÁTIMA CARRAL
 MIRANDA

Nº de Registro: 00304933428
 Validade: 10/08/2024
 Data de Emissão: 14/04/2019

VALIDEZA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1827899325

PROIBIDO RE-ENTRAR
 1827899325

COG: MOSSORO, RN
 DATA DE EMISSÃO: 01/07/2019

RIO GRANDE DO NORTE

Assinatura: *Laeton Carral Miranda*

TELEFONES: 55 51 32440000
 55 51 32440000





Tarefa Social de Energia Elétrica - Cliente pelo 0800-32-36040
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Companhia Brasileira de Energia Elétrica
 Rua Urubici, 100 - Santa Maria - RS, CEP 97012-200
 CNPJ 08.204.190/0001-01 | Ins. Est. 0002189-3 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

LARTON CABRAL MARAÇA

CPF: 098 038 184-73

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RLA ELIAS FELICIANO MADRUGA 128

**SANTA DEL MIRANDELA URBANA
 MOESORO RN
 50618-000**

NUMERO DE CONTA	DATA DE INÍCIO DO PERÍODO	DATA DE FIM DO PERÍODO	VALOR DA NOTA FISCAL
7013495780	07/2019	28/07/2019	73,08

PERÍODO	DESCRIÇÃO	VALOR
07/2019	UNICA	2907019
28/07/2019	PERÍODO DE FIM	280804

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UN.	VALOR UN.
Consumo (Atividade)	108,800000	0,894000	97,18
Atividade Baseada AMARÉLA			1,12
Conta Sum Pública Municipal			0,18
Bônus (TAPU) - art 21 da Lei 12.498/2012			-0,30
TOTAL DA FATURA			73,08

IPSO	TPO DA FUNÇÃO	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	IPSO	COMPARTE	ALICOTA	CORREÇÃO (IPSO)
H804589	147	13.06.2019	3190,00	28.07.2019	3190,00	7	1,0000		100%

PERÍODO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO
05/19	100	ICMS	97,87	10,00
06/19	104	PIB	97,87	10,00
07/19	107	COPIME	97,87	10,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
 Este documento contém informações de natureza confidencial. Qualquer divulgação não autorizada pode acarretar sanções legais. A COSERN se reserva o direito de alterar os preços e condições sem aviso prévio.

IPSO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO
08	1,12	Atividade Baseada AMARÉLA	0,18	Bônus (TAPU) - art 21 da Lei 12.498/2012
09	1,12	Atividade Baseada AMARÉLA	0,18	Bônus (TAPU) - art 21 da Lei 12.498/2012

NOTA FISCAL Nº 7013495780 DATA DE EMISSÃO 28/07/2019 TOTAL A PAGAR R\$ 73,08

8385000000-8 73080038407-1 01319578620-5 01308728473-7





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0203319

1 - LOCAL E DATA

Local R. JUVENAL ARAÚJO Bairro BOM JARDIM
Cidade/UF Mossoró P. Ref. Rod. BR-101
Data 19/02/2019 Hora do acidente 06:30 Hora do registro 07:30 Dia da semana SEGUNDA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento - Atropelamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Outros(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi A326-7114 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Fiat/Ford Vaux TORNING Cor BRANCA Ano 2000
Proprietário PAULO ABILIO NETO Nº de Ocupantes 03
Condutor EDSON CRESOL DA SILVA Data de Nasc. 01/01/1967
Endereço R. WALDO LINDAUX Nº 08 Fone 9917-6276
Bairro MONTE ALEGRE Cidade Mossoró UF RN
CPF Nº 901.619.149-12 CNH Nº 00390797166 Validade 30/01/2020 Categoria B2
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi A60-0933 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. HONDA 1012 NO 2 Cor VERMELHA Ano 2018
Proprietário WILSON FERREIRA DE ARAUJO FERREZ Nº de Ocupantes _____
Condutor LEILSON CARVALHO MIRANDA Data de Nasc. 04/05/1998
Endereço R. EDUARDO EDSON SILVA (R. MARUJO) Nº 56 Fone 93697-5121
Bairro CENT. INDEPENDÊNCIA II Cidade Mossoró UF _____
CPF Nº 1296.038.161-79 CNH Nº 06344992418 Validade 30/01/2019 Categoria B2
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? R. JUVENIL HENRIQUE

Em que sentido? SENDO BUCARDO / SENSO Em que faixa? _____

Versão do condutor: VIAJA PARALELO BUCARDO UM OLHO CIBARO QUE VISUALIZANDO O VE TOROU MUITO RÁPIDO COMO SE FOSSE O DO ANCIANO, ESTAVA PARTICIPANDO 'LINDO, BUCARDO E NÃO BATEU EM NENHUM'.

Assinatura do Condutor do V1: Vitor Almeida Amorim

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? R. JUVENIL HENRIQUE

Em que sentido? SENDO / SENSO BUCARDO Em que faixa? _____

Versão do condutor: VEIO TRANSITANDO NORMALMENTE, BUCARDO DE BUCARDO UM OLHO NA MARGEM DA CARRETA À ESQUERDA, ESTAVA NA MUITA FRETE.

Assinatura do Condutor do V2: Vitor Almeida Amorim

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reto	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublada	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Peças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Entameada	<input checked="" type="checkbox"/> Placas: <u>DARR</u>
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Ombra	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

- ARVORE
- VESTÍGIOS
- SEMÁFORO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTO
- CARRO DE PEQUENO PORTE
- CAMINHÃO OU ÔNIBUS
- CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

PIRA - CINGULADO, CINDO



AVARIAS DO VEÍCULO 2

CHARRAS BOMBA D'ÁGUA, PARR-LAMPA D'ÁGUA, J-PISTONS D'ÁGUA, CARRILHO DO PARAFUSO



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre Testemunha
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presença: Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre Testemunha
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presença: Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre Testemunha
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presença: Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre Testemunha
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presença: Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ Nº _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N° _____ Cód/Desd _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

FOI CARGAR NO LOCAL FOI VERIFICADO QUE V-1
 TRANSPORTA NA RUA - JUVENIL LINDALVA NO SENTIDO PARA TERMO/
 DREXER, ENVIANDO V-2 PARA TERMO/ DREXER, PARA A RUA
 JUVENIL LINDALVA QUANDO HAVIA INTERFERÊNCIA NA RUA
 DO DESEMPENHO NA RUA - RADIOLIGAS ALIAS, A COLUNA PROCUVA -
 INTERFERIA V-2.
 O CONDUTOR DE V-1 PRESENTE NO LOCAL DESDE
 O DEPARTAMENTO DE V-2 FOI SOCORRIDO PARA UMA UNIDADE
 HOSPITALAR

Nome Completo do Agente CHRISTIANES DE PAULA OLIVEIRA
 POSTO/GRAD.: 2º SGT. PM N° 97 673 Vtura VERMELHA Subunid.: 1520000
 Local e Data MARCO de 18 de FEV. de 2019
 Assinatura do Agente de Trânsito _____





OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **33998 - LAIRTON CABRAL MIRANDA** (26 a 9 m 14 d)
 Nascimento: 04/05/1992 Natural: MOSSORO, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
 CNS: 701809250628574 CPF: 09603516473 Prof.
 Mãe: MARIA DE FATIMA CABRAL MIRANDA Pai: LAZARO MIRANDA MENDES
 Logradouro: ESTUDANTE EDSON NUNES DE ARAUJO, 56 Cidade: MOSSORO
 CEP: 59621600 Bairro: SANTO ANTONIO
 Telefone: 84.999693556 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: NÃO REGULADO
 Origem: FAMILIA *Empresa:

OBS:						Classificação:			PESO:	
						18/02/2019 08:27:13				
HORA	P.A.	HGT	SaO2	FlO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS	

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: informa acidente de moto, apresentando trauma contuso em joelho direito, trauma em joelho esquerdo.
 Hora: *V.F. de colisão moto x carro. Estava em movimento. Navegava no sentido de volta de casa.*
Navegava para a esquerda.
 A- VA perfuradas, na CC
 B- MVA e vitórias, na RA
 C- FC 80 PA 130/80
 D- ECG 15 STPR
 E- Edema e Tumor sig. e pulso D. Abdomen Zilcher
 HD. Tumor
 CD. Rx Tumor
 Análise de urina
 At. do campo visual

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORO
Kleber
 SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1- D. Isoniazida 1 Amp + ADO, EV, 7 dias		09	Arduas
2- T. Isoniazida 40 mg, 1 ADO, EV, 7 dias		09	11
		303010019	
		7023	

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Freencher CID, PROC)
 CID Proc. Data: ___/___/19. Hr: ___:___ Médico: *Vitor Almeida*
 (Assinar e Carimbar)
 Vitor Almeida Amorim
 ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
 CRM 13181-RN

*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA, Impresso em 18 de Fevereiro de 2019.





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000005561	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão 28/02/2019 às 16:23:04	Competência FEV/2019
Código de Verificação HBHT56163	Data Prest. de Serviço 28/02/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 09.624.470/0001-09 **Inscrição Municipal:** 013.129-6
Razão Social: ORTOTRAUMA S/S LTDA
Endereço: RUA DUODECIMO ROSADO, 1.518, 59607-020, NOVA BETANIA

Município: Mossoró **UF:** RN
Telefone: 84306150 **E-mail:** ortotrauma.ss@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LAIRTON CABRAL MIRANDA
CPF/CNPJ: 096.035.164-73 **Inscrição Municipal:**
Endereço: RUA ESTUDANTE EDSON NUNES DE ARAUJO, 66, 59621-600, SANTO ANTONIO
Município: MOSSORO **UF:** RN
Telefone: 8496975121 **E-mail:**

SERVIÇOS

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, BANHÕES, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCCORROS, AMBULATORIOS E CONSULTÓRIOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	HONORÁRIOS MÉDICOS (CIRURGIÃO + ANESTESISTA) PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE PATELA REALIZADO EM 18/02/2019	1,0000	4.500,00	4.500,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 4.500,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 4.500,00	Alíquota (%) 5,0000	Valor do ISS (R\$) 225,00	Outras Retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Referencia de Operação: Exigibilidade Suscinta por Decisão Judicial
Referencia de Operação: Exigibilidade Suscinta por Decisão Judicial





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000003143	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão 19/02/2019 às 08:21:19	Competência FEV/2019
Código de Verificação LDKO35075	Data Prest. de Serviço 19/02/2019

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 08.256.240/0001-63 **Inscrição Municipal:** 001.098-7
Razão Social: ASSOC.DE ASSIST E PROT A MAT. E A INF. DE MOSSORO
Endereço: RUA JUVENAL LAMARTINE, 334, 59619-218, CENTRO

Município: Mossoró **UF:** RN
Telefone: 843316155 848867402 **E-mail:** contabilidade.apamim@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LAIRTON CABRAL NMIRANDA
CPF/CNPJ: 096.035.164-73 **Inscrição Municipal:**
Endereço: ESTUDANTE EDSON MUNES DE ARAUJO, 58, 59621-600, BARROCAS
Município: MOSSORO **UF:** RN
Telefone: 84000000 **E-mail:**

SERVIÇOS

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, FRONTO-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VL.R. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HOTELARIA HOSPITALAR REFERENTE A UM DIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA DE DOIS LEITOS PARA PROCEDIMENTO DE FRATURA DE PATELA REALIZADA NO DIA 19/02/2019	1,0000	1.000,00	1.000,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 1.000,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	1.000,00	0,0000	IMUNE	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nota fiscal de Operação: Imune.
Nota fiscal de Operação: Imune.





OrtoTrauma

Ortopedia e Traumatologia

Nome: CAIRTON CAHUIR KISSADO

Declara para os devidos fins que o paciente acima foi submetido a fratura completa de fêmur do polegar distal do polegar e a redução completa do fratura por meio cirúrgico por meio de pinos e placas em extensão, e, portanto, necessita afastar-se de suas atividades laborais por 60 dias.

CID S76.1
S82.1

Dr. Luis F. C. Nascimento
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4000

Mossoró/RN 26/2/19

Médico

CLÍNICA ORTOTRAUMA
Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró/RN
Agendamento de Consulta: (54) 3061-5000 / 3316-0430
www.orto-trauma.com





ATESTADO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR(A) Carlon Cibral Miranda
_____, SUBMETEU-SE A TRATAMENTO
NO DIA 18/2/19, NECESSITANDO DE 15 DIAS DE REPOUSO APARTIR
DESTA DATA. (Guil)
C.I.D.: S70.1 + S72.0
A.L.H.: _____

MOSSORÓ/RN, 18 DE fevereiro DE 2019

Dr. Luis F. Amorim
ORTOPEDIA / FISIOTERAPIA
CRM 4283

Méico (Carimbo)



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 12055 // 00304 Nº 014529441080
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 RENAVAM 01147585170 RUTRC ***** EXERCÍCIO 2019

NOME
JULIA KATHIANE DE ARAUJO TORRES

CPF / CNPJ 096.153.294-79 PLACA QG00972

PLACA ANT / UF QG00972/RN CHASSI 9C8JJC7000J015578

ESPECIE / USO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/ H12 110I ANO FAB 2018 ANO MOD 2018

CAP / POT / CIL 0CV/109 CILINDRABAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREC/COMPANTE VERMELHA

	COFA UNICA	VENC. COFA UNICA	VENC. COTAS
1	R\$ 0,00	12/07/2019	1º PAGO
2			2º PAGO
3			3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) *** SALES DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

ALIEN. FID. EM FAVOR DEI 45.441.708/0001-54
ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LETA
MOTOR: JCT0E0J015694

W05000/RN
Cadastrado no Registro de Veiculos
DETRAN - RN
DATA 12/07/2019

AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, DO TIPO...
TRANSPORTADAS DO NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014529441080 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 12/07/2019

VA 1 CPF / CNPJ 096.153.294-79 PLACA QG00972

RENAVAM 01147585170 MARCA / MODELO HONDA/ H12 110I

ANO FAB 2018 ANO MOD 2018 CHASSI 9C8JJC7000J015578

PREMIO TARIFARIO
CUSTO DO BILHETE (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

COTA UNICA PAGO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 02.248.602/0001-04



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013702636721
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEIC	DOO RENAVAM	RNTRO	EXERCÍCIO
1	0114788170	1222222222222222	2018

RENOME
JULIA MARTINE DE ARAUJO TORRES

COD. CNPJ	PLACA
096.153.294-73	Q800972

PLACA ANT./UF	CHASSI
Q800972/RN	SC23C70007R018678

ESPEC. TIPO	COMBUSTÍVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/OUTRO APLICÁVEL	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO NCC
HONDA/BS110I	2018	2018

CAP/MOTORA	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
OCV/109 CILINDRADAS	PARTICULAR	VERMELHA

COTA ÚNICA	VENIC. COTA ÚNICA	VENIC. COTAS
R4 - 0,00	25/04/2018	1º PAGO
PARA LEVA	PARCELAMENTO/COTAS	2º PAGO
002012 3X	R\$ *****	3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) - IOT (R\$) - PRÊMIO ZUPAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN:PAUS *** IPTVAT:PAUS

REGISTRAÇÕES
ALIEN. FED. EM FAVOR DE: 48.441.785/0001-84
ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO NACIONAL HONDA LTDA
NOTOR: 3070807015694

MOTORISTA (R\$)	DATA
	25/03/2018

Silvia Taty Siqueira da Silva
Coordenadora de Registro de Veículos
DETRAN - RN

TIPO OBRIGATORIO DE DANFOS DE SAIS CALSABO SA VEICULO
MOTORISTA DE VIT TORRES TORRES MARCA HONDA
TRANSPORTADORA CHASSI SC23C70007R018678

RN Nº 013702636721 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1294

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	29/03/2018

VEIC	COT / CNPJ	PLACA
1	096.153.294-73	Q800972

RENAVAM	MARCA / MODELO
0114788170	HONDA/BS110I

ANO FAB.	QUANT.	CHASSI
2018	3	SC23C70007R018678

PRÊMIO TARIFÁRIO

PMS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUETO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IP (R\$)	TOTAL PRÊMIO DESEMP. (R\$)

COTA ÚNICA	PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.635/0001-84

JUN-2018





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, 15 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190259986

Vítima: LAIRTON CABRAL MIRANDA

Data do Acidente: 18/02/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), LAIRTON CABRAL MIRANDA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00195/00196 - carta_01 - DAMS



Carta nº 14193501





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, 26 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190259986

Vítima: LAIRTON CABRAL MIRANDA

Data do Acidente: 18/02/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LAIRTON CABRAL MIRANDA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: LAIRTON CABRAL MIRANDA

Valor: R\$ 2.700,00

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 0000054904-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00853/00854 - carta_12 - DAMS





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota
000005946

Nº da substituída

Data de Emissão
23-08-2019 às 10:38:19

Competência
AGO/2019

Código de Verificação
BXZX15953

Data Prest. de Serviço
23/08/2019

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 09.624.470/0001-09 **Inscrição Municipal:** 013.129-6
Razão social: ORTOTRAUMA S/S LTDA
Endereço: RUA DUODECIMO ROSADO 1.518 59607-020 NOVA BETANIA
Município: MOSSORÓ **UF:** RN
Telefone: 84306150 **E-mail:** ortotrauma.ss@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: LAIRTON CABRAL MIRANDA
CPF/CNPJ/PAS: 096.035.164-73 **Inscrição Municipal:**
Endereço: RUA ESTUDANTE EDSON NUNES DE ARAUJO 56 59621-600 SANTO ANTONIO
Município: MOSSORÓ **UF:** RN
Telefone: 8496975121 **E-mail:**

SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.

Item	Descrição	Quant.	VLR Unitario	VALOR TOTAL
1	PACOTE DE FISIOTERAPIA TRAUMATO- ORTOPÉDICA	1.00	800,00	800,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:800,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 800,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 40,00	Outras retenções(R\$) 0,00
INSS (RS) 0,00	IRPJ (RS) 0,00	CSLL (RS) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Exigibilidade Suspensa por Decisão Judicial Judicial

Natureza da Operação: Exigibilidade Suspensa por Decisão Judicial





Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

NOME: LAIRTON CABRAL MIRANDA

SOLICITO:

20 SS - FISIOTERAPIA

INDICAÇÃO: PO de reconstrução de tendão patelar e de polo distal de patela esquerda.
Necessita fisioterapia, porém flexão do joelho somente após a sexta semana

Massoró/RN
11/03/2018

Dr. Allan ASSUNÇÃO
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho / Artroscopia
CRM 5494 - RNT 8900

Dr. Allan C. Assunção
CRM 5494 - RN

CLÍNICA ORTOTRAUMA
Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Massoró /RN
Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430
www.orto-trauma.com



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnebeiras, 355, Presidente Costa e Silva, Mossoró - RN - CEP: 59625-410

0815467-98.2019.8.20.5106

AUTOR: LAIRTON CABRAL MIRANDA

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

DESPACHO

Nos termos do Anexo VIII, da Lei Complementar nº 643, de 21 de dezembro de 2018, a competência para processar e julgar os feitos relacionados ao Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT), pertence a 5ª e 6ª varas Cíveis desta Comarca, por distribuição.

Isto posto, remetam-se estes autos, por distribuição, ao Juízo da Quinta ou Sexta Varas Cíveis desta Comarca, com as cautelas legais e a necessária baixa na distribuição.

C u m p r a - s e .

Mossoró/RN, 9 de setembro de 2019

Manoel Padre Neto

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente, na forma da Lei nº 11.419/06)





Assinado eletronicamente por: MANOEL PADRE NETO - 09/09/2019 12:16:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090912162287100000046999817>
Número do documento: 19090912162287100000046999817



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0815467-98.2019.8.20.5106

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, 16 de setembro 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 Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0815467-98.2019.8.20.5106

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, 16 de setembro de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito