



BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES
Advogado

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Severino Matias da Silva, Irmão, casado, agricultor, inscrito no CPF: 035.228.124-33, residente e domiciliado no Assentamento São Manoel, Zona Rural, Afodi/RN

OUTORGADO: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN, sob o número 14.511 e no CPF sob o número 072.018.044-99, com escritório de advocacia na Rua Frei Miguelinho, Doze Anos, número: 1291, Mossoró/RN, CEP: 59607-250, tel: (84) 9 9804-0022, e-mail: advbrunorafael@gmail.com.

- PODERES:** Os das cláusulas "*AD JUDITIA*" para praticar todos os atos judiciais, *in solidum* ou cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses do(s) outorgante(s), podendo propor para quem de direito as ações judiciais competentes como autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), embargante(s) ou embargado(s) e defendê-lo(s) nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o(s), conferindo-lhes, ainda os poderes expressos para acordar e assinar termos, dar quitação e receber, podendo ainda substabelecer, desistir e também para renunciar a quantia excedente aos 60 (sessenta salários mínimos) na propositura da ação no juizado especial federal.
- Para representá-lo perante o INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS, requerer benefícios, interpor recursos às instâncias superiores, receber mensalidades e quantias devidas, firmar os respectivos recibos, fazer cadastramento, bem como representá-lo perante a entidade bancária que recolhe o referido benefício, podendo, para tanto, assinar documentos, atualizar dados cadastrais, alegar e prestar declarações e informações, solicitar senha e cartão magnético, solicitar bloqueio para fins de empréstimo consignado, enfim, praticar e recorrer a todos os meios legais necessários ao fiel cumprimento do presente mandato.

Alodi / RN, 22 de Julho de, 2019

Severino Matias da Silva

OUTORGANTE

Rua Frei Miguelinho, Doze Anos, número: 1291, Mossoró/RN, CEP: 59607-250.
Tel: (84) 9 9804-0022, e-mail: advbrunorafael@gmail.com





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO SERIAL	001.635.282
NAME	SEVERINO MATIAS DA SILVA
PILHAÇÃO	
JOAO MATIAS DA SILVA IRENE FRANCISCA DA SILVA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
VITRAUNA PB	12/04/1960
LUGAR DE ORIGEM	
CERT. DE CASAMENTO L-0017 E-03 RG-699	
AFODI RN-2 CARTORIO	
CPF	035.228.124-33
MOTOR	
Brigida Zilmar de Souza	
Diretora do Instituto de Identidade	



Assinado eletronicamente por: BRUNO RAFAEL ALBUQUERQUE MELO GOMES - 01/09/2019 09:55:41
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090109554072300000046773774>
Número do documento: 19090109554072300000046773774

Num. 48374805 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETAN - RN 11229 / 00167 N° 013971196461			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
VIA	CÓD. RENAVAM	PLA. N.R.C.	EXERCÍCIO
1	00919340992		2018
NOME			
DUIS ALBERTO DA SILVA			
CPF / CNPJ	PLACA		
393.161.224-49	MYT4056		
PLACA ANT / UFF	CHASSI		
MYT4056/RN	9C2KC08108R018047		
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PASSAGEIRO / MOTOCICLETA / NAO APPLICA	GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA / CG 150 TITAN KS	2007	2008	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA		
0CV / 149 CILINDRADAS	PARTICULAR		
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA		
I R\$ 0,00	22/05/2018		
P	1 ^a ISENTO		
V	2 ^a ISENTO		
A	3 ^a ISENTO		
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETAN: PAGO	***	DPVAT	PAGO
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: KC08E18018047			
ESTADO LOCAL		DATA	
FELIPE GUERRA		22/05/2018	
Assinatura de Felipe Guerra da Silva Cooperador de Registro de Veículos			
DETAN - RN			
EXPEDIDOR			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 013971196461 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 2018 DATA EMISSÃO 22/05/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	393.161.224-49	MYT4056

RENAVAM	MARCA / MODELO
00919340992	HONDA / CG 150 TITAN KS

ANO FAB.	CAT. TARE	Nº CHASSI
2007	9	9C2KC08108R018047

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
-----------	---------------	-----------------------

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
------------------------	-----------	------------------------------------

PAGAMENTO	COTA UNICA	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO
-----------	------------	-----------	------------------

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

JAH/2018

DETAN

CONTRAN

Transf. para o Detran

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

O SEGURO DPVAT COBRE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO

ESTA COBERTURA TODOS OS CIDADÃOS, EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL, SEJAM ELES MOTORISTAS, PASSAGEIROS OU PEDESTRES

SÃO OFERECIDOS TRÊS TIPOS DE COBERTURA: MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE E REEMBOLSO DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS)

SE VOCÊ FOR VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, QUERENDO A INDENIZAÇÃO, REUNA A DOCUMENTAÇÃO ABAIXO INDICADA E SOLICITE A INDENIZAÇÃO EM UM DOS PONTOS DE ATENDIMENTO AUTORIZADOS (CONSULTE OS EM: www.seguradoralider.com.br). SE TIVER DÚVIDAS, LIGUE- PARA O SAC DPVAT 0800 022 1204

VALOR DE INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA E DOCUMENTAÇÃO BÁSICA NECESSÁRIA PEDE O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO:

MORTES (1) INVALIDEZ PERMANENTE (2) DAMS (3)

R\$ 10.000,00 R\$ 13.300,00 R\$ 2.700,00

(1) MORTES: REGISTRO DA OCORRÊNCIA, EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, CERTIDÃO DE ÓBITO, COPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VITIMA E DOS BENEFICIÁRIOS(S) E PROVA DA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(VÍNCULO COM O FALECIDO).

(2) INVALIDEZ PERMANENTE: REGISTRO DA OCORRÊNCIA, EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL COMPETENTE, COPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VITIMA E LAUDO DO INSTITUTO MEDICO-LEGAL DA CIRCONDIÂNCIA DO LOCAL DO ACIDENTE, DA INSCRIÇÃO DA VITIMA, COM A CONFIRMAÇÃO DA EXISTÊNCIA E QUANTIFICAÇÃO DAS LESÕES PERMANENTES, TOTIS CAU PACIAS, DE ACORDO COM OS PERCENTUAIS DA TABELA CONSTANTE DO ANEXO DA LEI 10.194/1995 (ALTERADA).

(3) DAMS: DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, REGISTRO DA OCORRÊNCIA, COPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VITIMA, CERTIDÃO DE ATENDIMENTO MEDICO-HOSPITALAR, QUOCIENTE EQUALMENTE QUE CONFIRME QUE AS UNIDADES MÉDICO-HOSPITALARES OFERTADAS POSSAM ATENDER AO ATENDIMENTO A VITIMA DE DANOS CORPOSSOS CONSEQUENTES DE ACIDENTE DE VÉHICULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE, COPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VITIMA, CERTIDÃO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, COPIA DA DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA VITIMA, AS DESPESAS, INCLUINDO DAMAS E TAXA DE COBERTURA, GASTOS E ARRECADAMENTOS UTILIZADOS, UNDIAL OS EXAMES ESTRUTURAIS COM OS PREÇOS PRA

PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, NOVOS TERMOS DO ANEXO A RESOLUÇÃO CNDI N° 27/2012.

IMPORTANTE:

NÃO É NECESSÁRIO AVOGADO, DESPACHANTE OU QUALQUER INTERMEDIÁRIO PARA DAR ENTRADA NO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, NEM ACOMPANHAR O ANDAMENTO DO PROCESSO.

O REEMBOLSO DE DAMS - DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES ESTÁ LIMITADO A VALORES DEFINIDOS EM TABA A QUE ATENDE OS REQUISITOS DO ART. 15 DA RESOLUÇÃO CNDI N° 27/2012.

PRÉDIO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO: TRINTA DIAS A PARTIR DA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.

A INDENIZAÇÃO SERÁ PAGA COM BASE NO VALOR VIGENTE NA DATA DA OCORRÊNCIA DO SINISTRO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

O SEGURO DPVAT É OBRIGATÓRIO PARA TODOS OS PROPRIETÁRIOS DE VÉHICULOS, SE ACORDO COM A LEI N° 10.194/1995, SENDO PARTE INTEGRANTE DO LICENCIAMENTO ANUAL DE VÉHICULOS.

PERÍODO DE VIGÊNCIA DO SEGURO: DE 01/01/JANUÁRIO A 31/12/DEZEMBRO DO EXERCÍCIO A QUE SE REFERE ESTE BILHETE.

O SEGURO DPVAT DEVE SER PAGO JUNTAMENTE COM A PRIMEIRA QUOTA OU COM AQUA UNICA O IMPÔSTO DE PROPRIEDADE DE VÉHICULOS AUTOMOTORES - IPA. CASO SEJA FEITA A OPÇÃO PELA PARCELAMENTO, O VENCIMENTO TAMBÉM ESTARÁ ATRELADO AO VENCIMENTO DAS PARCELAS DO IPA. OS VENCIMENTOS DO IMPÔSTO E DO SEGURO OCORRERÃO JUNTAMENTE NA MESMA DATA.

O VÉHICULO NÃO ESTARÁ VIGINTAMENTE LICENCIADO SE O SEGURO DPVAT NÃO FOR PAGO (RESOLUÇÃO CNDI N° 594/1995).

3% DO VALOR DO PRÉDIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO PAGO TAMBÉM SEGUINTE DE TRÂNSITO.

4% DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, PFG, DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA CUSTEIO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR, ASSTITAIS DE ACERVO DA DEFESA, DEFESA MÉDICO-CIVIL, DEFESA CIVIL.

5% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

6% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

7% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

8% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

9% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

10% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

11% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

12% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

13% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

14% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

15% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

16% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

17% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

18% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

19% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

20% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

21% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

22% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

23% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

24% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

25% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

26% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

27% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

28% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

29% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

30% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

31% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

32% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

33% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

34% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

35% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

36% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

37% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

38% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

39% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

40% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

41% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

42% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

43% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

44% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

45% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

46% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

47% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

48% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

49% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

50% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

51% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

52% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

53% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

54% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

55% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

56% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

57% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

58% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

59% DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DETRAN, PARA APLICAÇÃO EM INFRACOES INSTRUTÓRIAS A PREVENÇÃO E ASEGURAMENTO DE TRÂNSITO (ART. 10, § 1º, DA LEI N° 10.194/1995).

<p

DECLARAÇÃO DE POBREZA

, DECLARO para os devidos fins que minha atual condição econômica não permite demandar em juízo sem prejuízo do meu sustento próprio e da minha família, pelo que peço os benefícios da justiça gratuita previstos na Carta Constitucional de 1988, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da Lei 1.060/50, consorciado com o artigo 1º da Lei 7.115 de 29 de agosto de 1983, bem como no art. 98 do Novo Código de Processo Civil.

Apodi/RN, 22 de Julho de 2019

Seu Vicente da Silva Vaz

DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Silvânia Molina da Silva

Imasulima, casada, agricultor,

inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 035.228.124-33, venho através da presente, declarar a quem interessar, que não posso em meu nome, nenhum comprovante de residência de concessionárias de Serviços públicos. Por este motivo venho declarar resido no endereço:

Assentamento São Manoel, Zona Rural, Afadi/RN

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art.

299 do Código Penal, *in verbis*:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria 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 o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Para que surta os efeitos desejados, assino o presente.

Afadi / RN

, 22 de Julho de 2019.

Silvânia Molina da Silva

DECLARANTE



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1339237655

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

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

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

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvíndia 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-

ARSEP 0800 727 0167 - Ligação Grátis de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE! SEVERINO MATTIAS DA SILVA	DATA DE VENCIMENTO 02/09/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 26/08/2019	CONTA CONTRATO 0850292540
ENDERECO AG SAO MANOEL 140 -CANTO DE VARA/AREA RURAL -59700-000 APODI RN -	TOTAL A PAGAR R\$ 122,95	DATA DA APRESENTAÇÃO 26/08/2019	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 25/07/2019 a 26/08/2019	CONSUMO 9	NÚMERO DA NOTA FISCAL 029207714	

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 20,23

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	VIA PARA PAGAMENTO
------------------------------	---------------------------

Destaque aqui

CONTA CONTRATO 0850292540	MÊS/ANO 08/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 122,95	VENCIMENTO 02/09/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
-------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---

838900000013 229500384003 850292540202 012436102335



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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, 21 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190242804 **Vítima: SEVERINO MATIAS DA SILVA**

Data do Acidente: 12/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: DARCIA FELICIA JACINTO DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO MATIAS DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 680,40

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Complemento por reanálise 7.2%
% Invalidez Permanente DPVAT: (7.2% de 70%) 5,04%
Valor a indenizar: 5,04% x 13.500,00 =

R\$ 680,40

Recebedor: SEVERINO MATIAS DA SILVA

Valor: R\$ 680,40

Banco: 104

Agência: 000003483

Conta: 0000018523-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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, 17 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190242804 **Vítima: SEVERINO MATIAS DA SILVA**

Data do Acidente: 12/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: DARCIA FELICIA JACINTO DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SEVERINO MATIAS DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: SEVERINO MATIAS DA SILVA

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003483**

Conta: **0000018523-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI
Telefone: (84) 3333-2737



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 224/2019

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo do Acidente: Colisão

Data e Hora do Acidente: 12/12/2018 às 11h40min.

Local da Ocorrência: BR 405- KM 102- próximo à entrada do Frei Damião- Apodi

Comunicante: A vítima

Identidade RG.:

CPF:

Profissão: Agricultor

Telefone: 99672-5016

Endereço:

Identificação da Vítima:

Nome: SEVERINO MATIAS DA SILVA

Identidade RG.: 1 835.282

CPF: 035.228.124-33

Naturalidade: Uirauna/PB

Data Nascimento: 12/04/1960

Pai: João Maias da Silva

Mãe: Irene Francisca da Silva

Endereço: Assentamento São Manoel- Apodi/RN

Condutor ou Passageiro? Condutor NÃO HABILITADO

Identificação do Veículo:

Tipo: MOTOCICLETA

Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS

Placa: MYT4056

Cor: PRETA

Chassi: 9C2KC0810BR018047

RENAVAM: 00939340992

Proprietário: LUIZ ALBETO DA SILVA

Ano: 2007/2008

Condutor: SEVERINO MATAS DA SILVA

HISTÓRICO:

O comunicante comparece a esta delegacia para formalizar a ocorrência de ACIDENTE DE TRANSITO (COLISÃO); Que seguia na BR 405, próximo à entrada do assentamento Frei Damião, quando uma carreta (a carroceria) colidiu com a traseira de sua motocicleta; Que a vítima perdeu o equilíbrio e desceu o aterro; Que a vítima sofre fratura no joelho esquerdo em decorrência do acidente; Que a vítima foi socorrida por polares e levada ao Hospital Hélio Morais Marinho em Apodi e depois transferida para o hospital Tarcisio Maia na cidade de Mossoró; Que as pessoas de Kaliene Matias ad Silva RG: 2.559.488 e Tiago Rodrigo de Souza RG: 2.393.625. E nada mais disse.

Local e data deste Registro: Apodi, 19 de março de 2019.

Severino Matias da Silva
Comunicante / Vítima

APC - Izabel Aprigida de Carvalho Neta
Matrícula: 129.235-8

Kaliene Matias da Silva
Testemunha

Tiago Rodrigo de Souza
Testemunha





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 34376 /2018
Admissão: 12/12/2018 13:53:45

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 29248 - SEVERINO MATIAS DA SILVA (58 a 8 m)
Sexo: M Cor: PARDA
Nascimento: 12/04/1960 Natural: URAUNA.BRASIL
CNS: 700306963460932 CPF: 03522812433 Prof:
Mãe: IRENE FRANCISCA DA SILVA Pai: JOAO MATIAS DA SILVA
Logradouro: ASSENTAMENTO SAO MANOEL, 140
CEP: 59700000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: APODI
Telefone: 84.98193322 84 98193322 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO
"Empresa":
Origem: AMBULANCIA OUTRO

OBS: APODI - REGULADO POR MED IVONE					Classificação:		PESO:		
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM MIE. EDEMA.

Hora: _____

Queda de auto com dor + edema
am MIE
AO seio
Rx: fratura plato tibial.
ca: Intensão
ao auto amparo para fixação
externa
Diagn. Inicial: Naoja Allergia

Dr. Nayara G. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6728

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Diprospan (SUSPENSO)			
2) Traumol 200 mg/2ml + SF 0,9% 100ml IV dil.	1º 2º		
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO VIANA ESTA CONFORME O ORIGEM ME MOSSORÓ 12/12/2018			
BIM			
SAME / ARQUIVO			

RECEBIDO
26/12/2018

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGUROS.

*Saída: - () Decisão médica
() Decisão médica - () Transferido - () Evasão - () Óbito - () Interna:
CID _____ Proc. _____ Data: _____ / _____ /18. Hr: _____ : _____ Médico: _____
Dr. Nayara G. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6728

Impresso em 12 de Dezembro de 2018.

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2 - CNES 2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	4 - CNES 2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE SEVERINO MATIAS DA SILVA (8 - 5465/2018)	6 - N.º DO PRONTUÁRIO 205023			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700306963460932	8 - DATA DE NASCIMENTO 12/04/1960	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RACA/COR PARDA	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE IRENE FRANCISCA DA SILVA	12 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE 84 98193322			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL SEVERINO MATIAS DA SILVA	14 - TELEFONE DE CONTATO N.º DO TELEFONE 84 98193322			
15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) ASSENTAMENTO SAO MANOEL, 140 / - ZONA RURAL	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA APODI	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 240100	18 - UF RN	19 - CEP 59700000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Quase que
saiu em
de moto com dor +
jáles e.*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Fratura exp. dupa necessidade de fixação cirúrgica.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

RX

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

24 - CID 10 PRINCIPAL
S82.1

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
408050551

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

CIR

2

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

01359522476

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

NAYARA GOMES REIS DE SOUZA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/12/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (N.º REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Nayara G. Souza
CRM-CE 10126
CRM-CE 10126

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N.º AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

LIGNEY LINO DE OLIVEIRA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO VIEIRA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

48 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (N.º REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / ARQUIVO



SISRE 6



Sistema
Ministério
Único de
Saúde
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	H.R.T.M.	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	H.R.T.M.	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	Sorvino Menezes da Silva			6 - N.º DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR
		1 / 1	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	Mes. <input checked="" type="checkbox"/> 3
11 - NOME DA MÃE				12 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N.º DO TELEFONE <input type="text"/>
13 - NOME DO RESPONSÁVEL				14 - TELEFONE DE CONTATO DDD <input type="text"/> N.º DO TELEFONE <input type="text"/>
15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)				17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA				18 - UF
				19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura no joelho (E) envolvida em acidente de trânsito.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAIS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Exames clínicos + radiografia

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura plato típico envolvida	582.1		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
Cirurgia de fixação	04101010151051511		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Ortoped-		() CNS () CPF	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
DR. JOSÉ M. DE OLIVEIRA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429	15/12/18	DR. JOSÉ M. DE OLIVEIRA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6429	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N.º DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR	() AUTONÔMO () DESEMPREGADO	() APOSENTADO () NÃO SEGURADO	

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR	52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO	49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		HOSPITAL REGIONAL TARCISO DANTAS ESTÁ CONFORME O ORIGEM Mossoró 08/12/2018
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		51/12/2018 SAMS

SAME/ARQUIVO



DATA: 21/12/2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: SEVERINO MATIAS DA SILVA 58 anos
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 216,1
DATA DA ADMISSÃO: 12/12/18 APODI-RN Código: 29248

EVOLUÇÃO	
8 DIH: FX DA TÍBIA PROXIMAL ESQUERDA (PLATÔ) COM EXTENSÃO ARTICULAR EM USO DE F.E SEM QUEIXAS, NO MOMENTO DA VISITA. DIURESE FISIOLÓGICA. CONSTIPADO HÁ 8 DIAS. Neurovascular sem alteração. CD: VPM AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA RISCO CIRÚRGICO INTERMEDIÁRIO PRE-OP OK	216/1

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	216/1 06:00
2	SCALP HIDRATADO	216/1 06:00
3	DIPIRONA 0,5 AMP + ABD EV 6/6H FIXO	216/1 22:00
4	CHIYANI 40 MG SC 1X AO DIA	216/1 22:00
5	CURATIVO DIÁRIO	216/1 10
6	SSVV+CCGG	216/1
7	ÓLEO MINERAL 15 ML VO 8/8H	216/1 22:00
8	TIROXINA 250 MG 1X DIA	216/1 22:00

04/12/2018 - 10:00 - CRMEC 1626/2018/CRMEC/2018/146
Obrigado e Tenha um ótimo dia

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINA
MOSSORÓ 28/12/2018

BAME / ARQUIVO



Atendimento	102316
Admissão:	22/12/2018
Hora:	6:48

HOSPITAL SAO LUIZ LTDA
MOTA NETO, 26
MOSSORÓ/RN

Usuário:
GERLANDIÁ

BOLETIM DE ADMISSÃO (INTERNAÇÃO)

11295 - SEVERINO MATIAS DA SILVA

- Sexo: MASCULINO - 12/04/1960 - 58 ANOS, 8 MESES, 10 DIAS

Clinica: CIRURGIA GERAL Enfermaria: OM- ORTOPEDICA M Leito: OM01 Convênio: PARTICULAR

Escolaridade: Médico: 2999 - MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

CPF 035 228 124-33 RG: 1835232 C/N: SIS Prenatal:

Endereço: SAO MANOEL, N° 140 - CEP: 59700-000 Bairro: ZONA URBANA

Cidade: 2401008- APODI/RN Profissão: Telefone: (84) 9998-87321

Pai: JOA MATIAS DA SILVA Mãe: IRENE FRANCISCA DA SILVA

Responsável: SEVERINO MATIAS DA SILVA - (84) 9998-87321 - O MESMO

Diagnóstico Provisório: - 9999-CID NAO INFORMADO

Diagnóstico Definitivo:

Tratamento:

Operação

Principal:

Secundária:

Saída:	Data: _____ / _____ / _____	Hora: _____ :
<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Removido	24 Horas
<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Pedido	-48 Horas
<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Evasão	+48 Horas
<input type="checkbox"/> Piorado	<input type="checkbox"/> Indisciplina	Obito
Transferido _____		
<input type="checkbox"/> Outros		

História Clínica

ptite p. ex. cirurgia

flacidez p. ex. infart.

MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

Prontuário: 205023



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **SEVERINO MATIAS DA SILVA** (Fia: **5465/2018**), CPF: **03522812433**.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 12 de Dezembro de 2018.

Severino Matias da Silva

Paciente ou responsável.

NÚCLEO
EPIDEMICO - HOSPITAL
DATA 26/12/18

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS
ESTÁ CONFORME O ORIGEM
SAME MOSSORÓ 12/12/2018

RIM
SAME / ARQUIVO



Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME			SEVERIPO MATTIAS DA SILVA				DATA	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO		22/12/18		
H.S.C.		F. C. V.		M. V. / R. V.				
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO	
55A	M	190x70	100	37.0	2 3 4 5	7		
DIAGNÓSTICO								

OPERAÇÃO REALIZADA

TRATAMENTO LINDA, DE PLATO TRÍAS OSTEOMA		INÍCIO 09:00	TERMINO 17:00	DURAÇÃO 8H	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
SpO ₂	97 100 98 99						

ETCO₂

HORA	SISTOL	DISTOL	PULSO	RESPIRATÓRIO	RESPIR. ASSIST.	RESPI. EXPON.	RESPI. CONTR.	POSIÇÃO	D.D.H.	OBSERVAÇÕES		
										10:00	11:00	
ANESTESIA X	220	160	100									
OPERAÇÃO ()	200											
INTUBAÇÃO X ENDOTRAQUEAL	160											
PRES. SISTOL.	140											
PRES. DISTOL.	120											
PULSO ()	100											
RESPIRATÓRIO	60											
RESPIR. ASSIST. - RA	60											
RESPIR. EXPON. - RE	40											
RESPIR. CONTR. - RC	20											
POSIÇÃO										Soro		
D.D.H.										Sangue		
										Outros		

TÉCNICA: ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAGÃO: ()
ANEST. REGIONAL: () RAQUIDANIA: () PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS: () ALSCORIO () TETRACUM OR () RAQUIDANIA () SEDAGÃO () ATAC, PAUDALHO ()
COM INJEÇÃO DE 3/4 PUDICÃO LOMBAR MEDIANA, FACIL, SAÍDA DE LÉG

LIMPIDO SEM DOR SEM DOR, INJEÇÃO DE AL + OPIÓIDE SÍN

ACORDANDO	SALA DE	RECUPERAÇÃO	CONDICÕES	ÓRTO
SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> <i>ff</i>

PARA A RPA: MONITORIZAÇÃO (ECG, PR, SPO2) + O2 100% MUSCARA SLM





Fone: (84) 3314-7407

CEP: 59607-310 - MOSSORÓ/RN

12/04/1960

**SAO MANOEL, 140 - ZONA URBANA
APODI/RN**



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 5465 /2018

Prontuário: 205023

Paciente: 29248 - SEVERINO MATIAS DA SILVA

Cartão SUS: 700306963460932

CPF: 03522812433

Dt Nasc: 12/04/1960

Idade: 58 anos 8 meses

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: IRENE FRANCISCA DA SILVA

Nome do pai: JOAO MATIAS DA SILVA

Rua/Av: ASSENTAMENTO SAO MANOEL

Nº:140

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 59700000

Cidade: APODI

Telefone: 84 98193322 84 98193822

Unidade: OBS MASCULINA

Leito: 1. 59

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Responsável: SEVERINO MATIAS DA SILVA -

Usuário: SONIA MARIA DA SILVA

Admissão: 12/12/2018 15:24:07

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.1 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

408050551 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

MOSSORÓ, 12 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAIS
SAME MOSSORÓ 12/12/2018

SAME / ARQUIVO





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome SEVERINO MATIAS DA SILVA Reg N°

Diagnóstico pré-operatório: ~~parto 1/3/10 fls 4 febris~~

Indicação terapêutica: Obesidade

INTERVENÇÃO

Inicio: **10/01/2024** Fim: **10/01/2024** Duração: **00:00:00**

Operador elt

1º Auxiliar: U/001X-1

2º Auxiliar:

Instrumentador: _____

Anestesista: Paulo

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGEM
SAÚDE MOSSORÓ 28/12/2018

SAME LABOUR

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
Ortopedia e Traumatologista
Médico do Trabalho
CBM-RN 2999

$$\frac{12}{12}$$



12/04/1960

SAO MANOEL, 140 - ZONA URBANA
APOD/RN

Num. 48374808 - Pág. 4



Data de Nascimento	Endereço
12/04/1960	SAU MANOEL, 140 - ZONA URBANA APCDI/RN

LEITO: OM01

Paciente: **SEVERINO MATIAS DA SILVA** Nº DO ATENDIMENTO **102316**

IDADE: 58 ANOS, 8
ENF: OM

Anotações de Enfermagem

LEITO: OM01

Sinais Vitais (SSVV)

Data

PA

TAX.

SpO2.

FC

FR

HGT

Volumétrico, evolução em EGR, conservado
enxaquecas, surtos análgicos, P.O.
do Platô tibial bilateral, F.O. com
elevações d'água e desc. exten-
sivas, cl. AVE malária
de MUITA. ANO exaurido, supri-
do, hipotensão, mormoscedência
exposta, cianose extensoriana
Sopro renal ausente →
enxaquecas de escampe →

Av. Chalhoub de Souza, 1040
Av. Chalhoub de Souza, 1040
COTEN-011347-235



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº: 0802845-66.2019.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: SEVERINO MATIAS DA SILVA

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

DESPACHO

Vistos.

Defiro a gratuidade judiciária em favor da parte autora.

Da análise da inicial, verifica-se de logo a necessidade de prova pericial, motivo pelo qual as circunstâncias fático-jurídicas da lide inviabilizam a conciliação neste momento.

Demais disso, consigno que a Seguradora Líder adotou a política de não conciliar nas ações que discutem a cobrança e/ou diferenças do pagamento de indenizações do Seguro DPVAT, alegando a existência de fraudes, razão pela qual **deixo de marcar audiência prévia de conciliação** prevista no art. 334 do CPC, nada impedindo a designação posterior.

Dito isto, **Cite-se a parte requerida para contestar** no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Havendo questões preliminares, reconvenção e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em seguida, **designe-se perícia técnica** a ser realizada por profissional com especialidade de ortopedia/traumatologia, **nos termos do Convênio nº 39/2018, fixando-se honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais)**, a serem pagos pela Seguradora Líder, no prazo de 15 (quinze) dias após realizada a perícia, contados da data da intimação, independente do resultado.



Oficie-se ao NUPEJ para indicar o profissional, remetendo-se os quesitos do Juízo e aqueles elaborados pelas partes, ou, alternativamente, inclua-se no Mutirão para realização de perícias do DPVAT, adotando-se a providência mais célere.

Desde já, formulo os seguintes quesitos: *1- Quais as lesões sofridas pela parte autora? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5- Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 9- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?*

Intimem-se as partes para indicarem assistente técnico e, querendo, apresentarem outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de quinze dias.

Designada a data, intimem-se pessoalmente as partes para se fazerem presentes, devendo os advogados serem intimados pelo DJe/PJe.

Apresentado o laudo, intimem-se os advogados das partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de quinze dias, expedindo-se imediatamente o Alvará para levantamento dos honorários periciais.

Após, **retornem** os autos conclusos, nos termos do art. 352 e 353 do CPC.

P. I. Cumpra-se.

Apodi/RN, 2 de setembro de 2019.

Assinado eletronicamente

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz de Direito

