

QUESITOS PARA SEREM RESPONDIDO PELO PERITO

a) Se a etiologia ou origem causal das lesões existentes na pessoa do autor é compatível com acidente com veículo automotor de via terrestre?

b) Quais as lesões ou disfunções ocorridas?

c) Nos termos do art. 3º, *caput*¹, da Lei nº 6.194/1974, se há **invalidez permanente**, isto é, **dano(s) anatômico e/ou funcional definitivo(s) (seqüelas), não passível(is) de reversão terapêutica**, descrevendo-o(s) então detalhadamente;

d) Qual (is) o (s) segmento (s) corporal (s) atingidos? Percentual em desfavor do órgão vinculado?

e) Nos termos do art. 3º, § 1º², da Lei nº 6.194/1974, incluído pela Lei nº 11.945/2009, bem como da respectiva tabela anexa que acompanha esta lei, se a **invalidez permanente foi total** (repercussão na íntegra do patrimônio físico e/ou mental) ou **parcial** (repercussões em partes de membros superiores e inferiores);

f) **Em caso de invalidez total, quais os segmentos corporais atingidos, nos termos da referida tabela anexa?**

g) De acordo com o art. 3º, § 1º, incisos I e II ³, da Lei nº 6.194/1974, **em caso de invalidez parcial**, se ocorreu **invalidez parcial completa, atingindo de forma completa** todo um segmento corporal (ou mais de um), ou **invalidez parcial incompleta**, atingindo de forma **incompleta**, descrevendo-o(s) então detalhadamente;

h) De acordo com esse citado inciso II, da Lei nº 6.194/1974, bem como da respectiva tabela anexa, **em caso de invalidez parcial incompleta**, se a **repercussão da lesão na anatomia e/ou funcionalidade do segmento corporal foi intensa (75%), média (50%), leve (25%) ou residual (10%)**;

i) Finalmente, **se, eventualmente, a lesão segmentar foi de tal monta que atingiu a funcionalidade de todo o respectivo membro** (Ex: Invalidez permanente em *ombro* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro superior*; Invalidez permanente em *joelho* ou *tornozelo* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro inferior*, etc.).



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

EU, MARINALDO HERCULANO DA SILVA, brasileiro, casado, motorista, com CPF nº 733.498.794-20, RG nº 001.152.798, e residente na Rua: Sítio Riacho, nº 175, Zona Rural, Telefone pra contato: (84)9.9999-0831, ASSU/RN, CEP 59.650.000, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/RN) podendo ser intimada 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 ASSÚ-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.

Assú-RN, em 08 de Abril de 2019.

Outorgante: Marinaldo Herculano da Silva.

- 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

EU, MARINALDO HERCULANO DA SILVA, brasileiro, casado, motorista, com CPF nº 733.498.794-20, RG nº 001.152.798, e residente na Rua: Sítio Riacho, nº 175, Zona Rural, ASSU/RN, 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 Assú - 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.

Assú-RN, em 08 de Abril de 2019.

Declarante: Marinaldo Herculano da Silva

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.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:04, KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615142457200000045895248>

Número: 19072615142457200000045895248

Número do documento: 19072615142457200000045895248

DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU, MARINALDO HERCULANO DA SILVA, brasileiro, casado, motorista, com CPF nº 733.498.794-20, RG nº 001.152.798, e residente na Rua: Sítio Riacho, nº 175, Zona Rural, ASSU/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.

Assú-RN, em 08 de Abril de 2019.

Declarante: Marinaldo Herculano da Silva

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.



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

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU, MARINALDO HERCULANO DA SILVA, brasileiro, casado, motorista, com CPF nº 733.498.794-20, RG nº 001.152.798, e residente na Rua: Sítio Riacho, nº 175, Zona Rural de ASSU/RN, COMARCA DE Assú/RN, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio 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 ASSU-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Lider 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 Juizo 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.

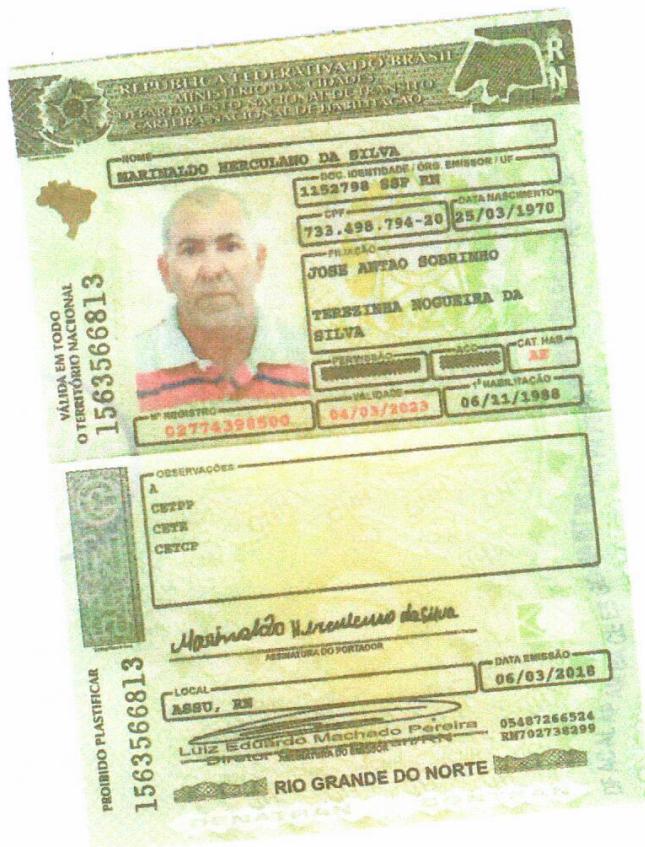
Assú-RN, em 08 de Abril de 2019.

Contratante: Marinaldo H. de Souza

Telefone: 84 9.9999-0831

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:51, KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:51
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615145171800000045895277
Número do documento: 19072615145171800000045895277

Nº 47440944 Pág. 1 de 1

12		60603502/0011-95	
CONTRATO DE TRABALHO			
Empregador.	TRANSP. DE CARGAS LTDA.		
CGC/MF	00000000000000000000000000000000		
Rua.	BOMBO		
Município.	Nº		
Esp. do estabelecimento.	Transp. de Cargas		
Cargo.	Auxiliar Serviços Gerais		
C.R.O. n°			
Data admissão	01	de	abril de 1998
Registro n°	Fis./Ficha 111		
Remuneração especificada	R\$ 163,00 plus		
(Centro e Sobe e desce e tres reais)			
TRANSP. DE CARGAS LTDA.			
Lais. Guedes da S. Filho			
Ass. do empregador ou a rogo c/test.			
1º		2º	
01		MARCOS	
de		2000	
TRANSP. DE CARGAS LTDA.			
Ass. do empregador ou a rogo c/test.			
3º		4º	
José Amorim Lobo		Maria Cláudia Neris Viana	
Ass. Day. Preto		Ass. do empregador ou a rogo c/test.	
Com. Dispensas C.D. N°			
1º		2º	
24 de OUTUBRO		de 2016	
Maria Cláudia Neris Viana			
Ass. do empregador ou a rogo c/test.			
Trans Transportes Ltda			
Com. Dispensas CNPJ: 06.035.802/0001-13			



CONTRATO DE TRABALHO

02.931.923/0001-92

Empregador.....

J. Batista do Nascimento

CGC/MF..... Rua Cláudia Enilia de M. Freire, 230

Nº.....

Município.....

Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

CEP 59.070-000, Bento Gonçalves

Rua: Intercessor de Carro, nº 100

Bairro.....

Data admissão.....

Registro nº.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º.....

Data saída.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

2º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º.....

Data saída.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

2º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua.....

Nº.....

Município.....

Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. nº.....

Data admissão.....

Registro nº.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º.....

Data saída.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

2º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

02.931.923/0001-92

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua.....

Nº.....

Município.....

Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. nº.....

Data admissão..... de 19.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º.....

Data saída..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

2º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

16

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua.....

Nº.....

Município.....

Est.

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

C.B.O. nº.....

Data admissão..... de 19.....

Registro nº..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º.....

Data saída..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

2º.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Com. Dispensa CD Nº.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA 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 Gráfitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gráfita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gráfita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
MARIA FRANCINETE DO NASCIMENTO SILVA
CPF: 904.340.994-49

DATA DE VENCIMENTO
12/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL
05/07/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO
05/07/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL
026628944

CONTA CONTRATO
000851902651

Nº DO CLIENTE
3000701235

Nº DA INSTALAÇÃO
0000021856

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI RIACHO 175
ZONA RURAL/AREA RURAL
59650-000 ASSU RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO
2232.109C.677B.268E.3831.6F08.1096.D28D

DESCRIPÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIPÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	225,00	0,66692612	150,05
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,52
Contrib. Ilum. Pública Municipal			15,97
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			2,32
TOTAL DA FATURA			164,22

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,50553000	kWh	
JUL 19		225	
JUN 19		236	
MAI 19		297	
ABR 19		203	
MAR 19		228	
FEV 19		222	
JAN 19		235	
DEZ 18		222	
NOV 18		255	
OUT 18		231	
SET 18		245	
AGO 18		260	
JUL 18		271	

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
150,57	18,00	27,10	150,57	1,11	1,67
			150,57	5,09	7,66

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL		
DIC-No.de horas sem Energia	AÇU	0,00	10,73	21,46	42,92		
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,59	15,19	30,39		
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,78	0,00	0,00		
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico						Limite DICRI: 16,60	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 57,29							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! drograria popular: av alferes tonho, 252, centro / mercadinho vinicius: rua raimundo galdino de aquino 266, centroLista completa em www.cosern.com.br."

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO			
TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
		MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231	
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000851902651	07/2019	0,00	12/07/2019	

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

SINISTRO 3180364944 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARINALDO HERCULANO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO MARINALDO HERCULANO DA SILVA

CPF/CNPJ: 73349879420

Posição em 26-07-2019 14:51:18

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/04/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Policia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE ASSU
Endereço: Rua João Pessoa, 598, Centro, MOSSORÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018091001055
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 12/07/2018 09:54:49
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/04/2018 01:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Outro
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ALTO SÃO FRANCISCO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: BR-304, AÇU
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO POSTO FLORESTAL
2.13 Cidade: AÇU

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARINALDO HERCULANO DA SILVA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 73349879420
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: MOTORISTA
3.15 Telefone(s): 84 999990831
3.17 Número: 175
3.19 Bairro: ZONA RURAL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: AÇU

3.2 Estado civil: Casado(a)
3.4 Pai: JOSE ANTÃO SOBRINHO
3.6 Mãe: TEREZINHA NOGUEIRA DA SILVA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 25/03/1970
3.14 RG: 001152798 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Nacionalidade: ASSU/RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: SÍTIO RIACHO
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: ANTONIA RAQUEL DA SILVA SANTANA
6.1.2 Nome Social:
6.1.4 Etnia: Parda
6.1.6 Mãe: MARIA FRANCINETE DO NASCIMENTO SILVA
6.1.8 Sexo: FEMININO
6.1.10 CPF: 07755829460
6.1.12 Nacionalidade:
6.1.14 Passaporte:
6.1.16 Logradouro: SÍTIO RIACHO
6.1.17 Número: 47
6.1.19 Bairro: ZONA RURAL
6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
6.2.1 Nome Completo: FRANCISCO BARACHO OLIVEIRA
6.2.2 Nome Social:
6.2.4 Etnia: Parda
6.2.6 Mãe: MARIA DA CONCEICAO OLIVEIRA BARACHO
6.2.8 Sexo: MASCULINO
6.2.10 CPF: 00843777478
6.2.12 Nacionalidade:
6.2.14 Passaporte:
6.2.16 Logradouro: ASSENTAMENTO PROFESSOR MAURÍCIO DE OLIVEIRA
6.2.17 Número: 45
6.2.19 Bairro: ZONA RURAL
6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5.1.3 Estado civil: Casado(a)
6.1.5 Identidade Gênero:
6.1.7 Orientação Sexual:
6.1.9 Pai: Parda
6.1.11 Data de Nascimento: 25/09/1990
6.1.13 RG: 002733675
6.1.15 Profissão: PESCADOR(A)
6.1.18 CEP:
6.1.20 Cidade: AÇU

5.2.3 Estado civil: União Estável
6.2.5 Identidade Gênero:
6.2.7 Orientação Sexual:
6.2.9 Pai: Parda
6.2.11 Data de Nascimento: 05/10/1980
6.2.13 RG: 002108125
6.2.15 Profissão: AGRICULTOR(A)
6.2.18 CEP:
6.2.20 Cidade: AÇU

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: *****12290
7.1.5 Placa: OJR4357
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2012
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: MARIA FRANCINETE DO NASCIMENTO SILVA
7.1.17 Nome do condutor: MARINALDO HERCULANO DA SILVA
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam: 00485620669
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: CG150 FAN ESDI
7.1.10 Ano de Fabricação: 2012
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência: SUSPEITO

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARCEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL AFIRMANDO QUE NA DATA E HORÁRIO ACIMA MENCIONADOS TRANSITAVA NA MOTOCICLETA SUPRATICADA PELA BR 304, NAS PROXIMIDADES DO POSTO FLORESTAL, ASSU/RN, QUANDO TEVE QUE REALIZAR UMA MANOBRA PARA NÃO ATROPELAR UM CACHORRO, QUANDO SE DESEQUILIBROU E CAIU. OS SOCORRISTAS DO SAMU FORAM ACIONADOS E RESGATARAM O COMUNICANTE, QUE FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA, NA CIDADE DE MOSSORÓ/RN, CONFORME CONSTA NA FICHA DE ATENDIMENTO DO SETOR DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DO REFERIDO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR. NADA MAIS DISSE.

Protocolo: J2018091001055 - Código de autenticação: fe97e1baf0964e4b29e481e68c1de

Página 1 2



AUTENTICAÇÃO
Autentico a presente cópia reprodutiva conforme a original a mim apresentada, do que dou fé.
Assi, 16 de Julho de 2018. Em testemunho da verdade.
Márcia do Oliveira (Escrevente Autorizada)



O COMUNICANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUAS DECLARAÇÕES.

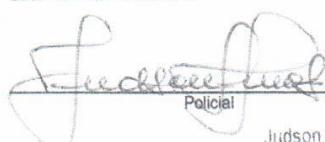
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

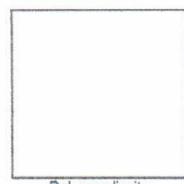
Data 12/07/2018 09:54:49



Policiai
Judson Abreu Ramos
Agente Policia Civil
MAT-208.426-0



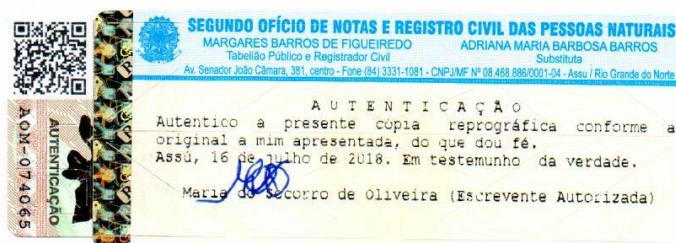
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2084260 - Judson Abreu Ramos
Impresso por: 2084260 - Judson Abreu Ramos em 12/07/2018 09:54:55

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA



Protocolo: #2018091001056 - Código de autenticação: fccbea7bafaf0964a4520e48fc54ndtd6

Página 22



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:53, KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615163516200000045895341>

Número do documento: 19072615163516200000045895341

Nº 19072615163516200000045895341 Pág. 20



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 - VALE DO ASSÚ - RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos e necessários fins que o(a) usuário(a),
Monaldo Herculano da Silva, 48 anos,
foi atendido(a) pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência –
SAMU 192/RN, da cidade de Assú-RN, no dia 23/04/2018, no endereço,
No Br. 304, Próximo ao porto Fluminense,
paciente vítima de Colisão moto + animal "Cachorro"

Assú, 27 de julho de 2018.

Atenciosamente,

P/
Maria da Conceição Barbalho
Enfermeira
COREN/RN 418.207

Enfª. Luciana Carla Silva Ramos de Carvalho
Coren-RN 256.149
Coordenadora Local SAMU-RN
Base Descentralizada de ASSÚ - RN



GUIA DE INTERNAMENTO - Nº 26915

Identificação do Paciente

Paciente	MARINALDO HERCULANO DA SILVA			Prontuário	0000029182
Nome do Pai	JOSE ANTÃO SOBRINHO			CPF	73349879420
Nome da Mãe	TEREZINHA NOGUEIRA DA SILVA			CNS	705206492134579
Dt.Nascimento	25/03/1970 48a 1m			Orgão/UF	
Escolaridade				Sexo	M
Endereço	SITIO RIACHO, 175 - Bairro: FELIZ ACU - CEP 59650000				
Cidade/UF	ACU/RN	Telefones		84 99601-5399	
Naturalidade	ACU	Procedência		HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS	
Profissão		Estado Civil		Casado	
Convênio	PARTICULAR	Médico(a)			
Internamento em	02/05/2018	Hora		08:32	

Assinatura do(a) Paciente/Responsável:

Antônio. Roque da Silva Santana

Assinatura do(a) Repcionista: MARIA DALIANI DA COSTA GOMES

Obs: Pac. nega HAS, Hipertensão e
alergia medicamentosa.

Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica - NHVE



BOLETIM DE SALA

PACIENTE: Marcelo Henrique da Silva **DATA:** 01/09/18
CIRURGIA REALIZADA: Folíaco da Fêmea
CIRURGÃO: Dr. Vento **CRM:** _____
1º AUXILIAR: Dr. Jorgel **CRM:** _____ **2º AUXILIAR:** _____ **CRM:** _____
ANESTESILOGISTA: Dr. José Evangelista **CRM:** _____
INSTRUMENTADORA: Bruna + May **COREN:** _____ **CIRCULANTE:** Priscila **COREN:** _____
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

INICIO:

CÂU ĐƠN
FINAN

NÍCIO:	FINAL:			
VIA ACESSO	TÉCNICA	ASPECTOS DAS ESTRUTURAS ANATÔMICAS	DRENAGEM	SUTURA
<p>① Descrição do local sob anestesia</p> <p>② Anatomia do M. Abd + Fáscia</p> <p>③ Inervação da área + Fáscia of Place Ponto F. do DAS.</p> <p>④ Havia + Sutura in Place</p> <p>⑤ Circ. lata.</p>				

ACOMPANHAMENTO ANESTÉSICO

PRESSÃO ARTERIAL:

x

ANHÄMEN
PIILO:

TEMPERATURA:

PESO:

RESP.:

GRUPO S

ALTURA

VIOR	HABITO:		
	ALCOOL	TABAGISMO	DROGAS
20			
18	88 88 99 99 99 99 99		
16			
14			
12	✓	—	—
10	✓	—	—
8	✓	—	—
6	✓	—	—
4	✓	—	—
2	✓	—	—
0	✓	—	—
20			
18			
16			
14			
12			
10			
8			
6			
4			
2			
0			

~~STORICO FAMILIAR DE ANTECEDENTES ANESTESICOS:
RECORRÊNCIAS:~~

DOS DA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA:

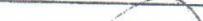
CIO DA ANESTESIA:

11.1.0 ~~10.0~~

CIO DA ANESTESIA: 14.10h FINAL: 15.30h ASSINATURA: (Assinatura) CRONO: 311

ASSINATURA:

GB Best

TURA:  C.R.M: 377
 BOLETIM DE SALA





HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

Paciente	<u>Manoelio Ferreira de Souza</u>			Prontuário	
Unidade		Leito	Convenio	Data	

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

EVOLUÇÃO

For δ μ \rightarrow 0
0.205 (a) with $\delta\mu$ for D stat
as on
G & M thought

Avaliação Cervical: Sim Não

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

Esvaescimento: _____ % (0 a 100%)

Consistência: Firme Intermediária Mole

Posição do colo uterino: Anterior Posterior Medianizado

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

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

Rotura de membranas: Espontânea Artificial

Se Espontânea: Tipo: Oportuna Prematura

Tempo: <18h >18h





HMAC

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - DIA

Paciente: Maria Mendes

Idade: Data: 15/07/2015

Setor: QC F Diagnóstico Médico: P_{CO₂} = 40,00 mm Hg. A infecção aguda

1. INTERATIVIDADE: Xinterage () Não interage Xconsciente Xorientado () Desorientado () Sonolento () Comatoso () Crônico () Sardado

Sono e repouso: Preservado Alterado

Comunicação: Afásia Altralgia

Comportamento: normal Agressivo

escopo: Sem alterações () Nódulos cervicais () Dor Obs:

Obs: _____

4. TÓRAX: Simétrico / Assimétrico / Deformidades / Dreno Obs:

ausculta pulmonar: () MV presente () MV ausente () Sibilos () RA bolhoscos () Externos Tosse: () Sim () Não Expectorado

5. SINAIS VITAIS: PA: mmHg FC: bpm FR: bpm TEMP: °C SPO2: % Obs: %

3. **ABDOMÉ:** () Plano () Fácido () Distendido () Globoso () Ascítico () RH presente () RH ausente () Dreno

PELE E MUCOSAS: Integra Normozorrada Hipocorrada Mictérica Cianótico Hidratada Desidratada / 14+ / Lesão

ELIMINAÇÕES: Vômitos / Hematemese / Soco cártilo SNC / Evacuações / Obs.

2. **Manifestações:** () Vomitos () Intoxicação () Doença gástrica SNG/ Evacuações: () Ausente _____ dias () Presente Aspecto _____

I. PELVE E GENITÁLIA: () Lesões () Edemas () Secrções

10. MEMBROS: () Simétrico () Assimétrico () Paresia () Paraparesia () Tetraparesia () Hemiparesia () Sem alterações () Cicatriz umbílica () Cicatriz umbílica () Loquos normais () Loquos aumentados () Hemorragia vaginal ()

Marcha: () Normal () Alterada () Não desambula () Senta () Não senta

1. INCISÃO CIRÚRGICA: Limpa Hiperêmia Pontos Infectados Secreção aspecto
) Odor Rútor Brônquio Obs:

THE JOURNAL OF CLIMATE VOL. 17, NO. 10, OCTOBER 2004

THE JOURNAL OF CLIMATE

El 10. Diferencias entre las estrategias de marketing de las empresas

THE JOURNAL OF CLIMATE

卷之三

OK!

HOSPITAL MATERNO
**ALMEIDA
CASTRO**
RECEITUÁRIO

Mamidáo Henrique Siqueira
49 e.

Solicito

RX exxa D
DP/Parf
Ric/SCC

→ Controle pós op

Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM - 5592 - TIGOT 10481

Praça Cônego Estevam Dantas, N° 334 - Centro - Mossoró/RN
FONE: (84) 3315-1030
hmalmeidacastro@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:08, KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:08
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615170811100000045895355>
Número do documento: 19072615170811100000045895355

Nº 19072615170811100000045895355 Pág. 1

Inte: Manoelito Finalizado Salvo
Diagnóstico Médico:

Idade: U4

Data: 14/01/14

ESTATIVIDADE: () Interage () Não interage () Consciente () Orientado () Desorientado () Sonolento () Comatoso () Sedado
e repouso: () Preservado () Alterado
Comunicação: () Afásia () Artralgia
Comportamento: () Normal () Agressivo () Agitado () Choroso

TEMA RESPIRATÓRIO: () Eupneico () Dispnéico () Taquipneico () Bradipneico () Tiragem intercostal () Bailemento de asa de nariz () Retração esternal
T: () INT () TTO () Cateleir nasal () MV % () MNR 100% () VM % FIO2 Modo: Obs:

IRAX: () Simétrico () Assimétrico () Deformidades () Taquipneico () Bradipneico () Tiragem intercostal () Bailemento de asa de nariz () Retração esternal
IRAX: () Simétrico () Assimétrico () Deformidades () Drano Obs:
IRAX: () MV presente () MV ausente () Sibilos () RA bolhosos () Externas Tosse: () Sim () Não Expectorado

IRAX: () Ritmo regular () Ritmo irregular () Bulhos Obs:
IRAX: () PA mmHg FC: mmcpm FR: mpm TEMP: °C SPO2: % Obs:

IRAX: () PIANO () Flácido () Distendido () Globoso () Ascítico () RH presente () RH ausente () Drano

IRAX: () LE E MUCOSAS: () Integra () Normocorrada () Hipocorrada () Ictérica () Clorótico () Hidratada () Desidratada () 14+ () Lesão
ma: () IMSS () 14+ () MMS () 14+ () Anasarcia Obs:

IRAX: () IMINAÇÕES: () Vômitos () Hematemese () Suco gástrico SNG/ Evacuações: () ausente dias () Presente Aspecto
se: () Anúria dias () Espontânea () SVD () SVA Aspecto ()

IRAX: () LVE E GENITALIA: () Lesões () Edemas () Secrêções
↓ cicatriz umbilical () TUR cicatriz umbilical () Lóquulos normais () Lóquulos aumentados () Hemorragia vaginal () Sem alterações

IRAX: () IMBROS: () Simétrico () Assimétrico () Paresia () Paraplegico () Tetraplegico Obs
ha: () Normal () Alterada () Impa () Hipermia () Pontos Infectados () Secrêção aspecto

IRAX: () CICSAO CIRÚRGICA: () NÃO deambula () Senta () Não senta
lor: () Rubor () Prurido Obs:
IRAX: ()

DATA	HORA	ADMISSÃO/ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA/COREN
14.01.14	20:00	<p>Lúciazinha inadmissível com Curaçá no S. Augusto nasc. 20/06/2002 Anamnese de fato: bem anamnese negativa, não exibe sintomas de risco para a vida, evolução lenta, sem dificuldade respiratória cefálica, não é febril. Exame clínico: não evoluído físico, tem OVP, em fase de terrapist. Medicamentosa: o R.O. para cetoconazol 200mg eletro diete p/ HAS, clínica presente, febre em 38,5</p>	
	21:00	<p>Foi realizada troca de ventilador, melhora clínica para considerá-la para hospitaliza- ção, foi feita extubação progressiva, feita em 08h</p>	Assinatura 16.01.14
15.01.14	09:00	<p>Pt. Curaçá, evoluiu, evitando aspirar, fazendo ambas tomografia do crânio, tomografia torácica com H, exame de sangue medicamente, e C tomografia abdominal sem alterações, supra, não evoluindo muito</p>	Assinatura 16.01.14
16.01.14	12:30	<p>Pt. evolui para hospitalizar em 09h e transferir</p>	Assinatura 16.01.14





Orto trauma

Ortopedia e Traumatologia

Para: MARINALDO HERCULANO DA SILVA

ATESTADO

ATESTO PARA FINS DE DIREITO QUE O PACIENTE É PORTADOR DE SEQUELAS DE GRAVE FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÉMUR DIREITO. FOI SUBMETIDO A NOVO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO HÁ 45 DIAS. QUEBRA DO MATERIAL DE SÍNTSE

DEAMBULANDO COM MULETAS. COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO. PERDA DE FORÇA E ARCO E MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

SEM CONDIÇÕES DE RETORNAR AO SEU LABORO.

SOLICITO 180 DIAS DE AFASTAMENTO

CID: S72.3, T930

Mossoró, 27 de Fevereiro de 2019

Dr. Antonio Vicente D. Andrade
CRM: 5592 - RN

CLÍNICA ORTO TRAUMA
Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN
Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430
www.ortho-trauma.com



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:08, KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615170811100000045895355>
Número do documento: 19072615170811100000045895355

Num. 47441026/2019 Pág. 15/18



HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

IN 276

GUIA DE INTERNAMENTO - N° 4702

004

Identificação do Paciente					
Paciente	MARINALDO HERCULANO SILVA	Prontuário	201901149006		
Nome do Pai	JOSE ANTÃO SOBRINHO	CPF	73349879420		
Nome da Mãe	TEREZINHA NOGUEIRA DA SILVA	CNS	705204492134579		
Dt. Nascimento	25/03/1970 - 49 ANOS 2 MESES ANO(S)	RG	8972511	Orgão-UF	ESPIRITO
Escolaridade	FUNDAMENTAL - INCOMPLETO			Sexo	Feminino
Endereço	SITIO-RIACHO, 175 - BAIRRO: ZONA RURAL CEP: 59650000				
Cidade/UF	AÇU/RN	Telefones	(84) 9601-5399		
Naturalidade	ACU	Procedência	RESIDÊNCIA		
Profissão	MOTORISTA	Estado Civil	Casada(o)		
Convênio	PARTICULAR	Médico(a)			
Internamento em	14/01/2019	Hora	07:33		

Assinatura do(a) Paciente Responsável: *Antônia Paquel da Silva Santana*

Assinatura do(a) Receptor(a): *Regina Lúcia*

Mega HIS, 101 - alegria maternidade



FIXANO
IMPLANTES

FIXANO IMPLANTES LTDA

Implantes Ortopédicos

R. Gen. Gustavo Cordeiro de Farias, 463 - Petrópolis - Natal/RN - 59012-570
Fone/Fax: 84.3314.0513 | e-mail: fixpre.adm@gmail.com

MATERIAL UTILIZADO NA CIRURGIA

1^o Via Hospital (Branco) - 2^o Via Loja (Amarelo) - 3^o Via Instrumentador (Azul)



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:08, KELLY MARIA
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1907261517081110000045895355>

DOCUMENT # 26/03/2018 15:18:54

Número do documento: 1907261517081100000045895355



Orto trauma

Ortopedia e Traumatologia

Para: MARINALDO HERCULANO DA SILVA

ATESTADO

ATESTO PARA FINS DE DIREITO QUE O PACIENTE É PORTADOR DE SEQUELAS DE GRAVE FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÉMUR DIREITO.

DEAMBULANDO COM MULETAS. COM DIFÍCULDADE DE LOCOMOÇÃO: PERDA DE FORÇA E ARCO E MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

SEM CONDIÇÕES DE RETORNAR AO SEU LABORO.

CID: S72.3, T930

Mossoró, 21 de Novembro de 2018

Dr. Antônio Vicente D. Andrade
CRM: 5592

Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM: 5592 - TEOT10481

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



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 26/07/2019 15:18:08, KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072615170811100000045895355>
Número do documento: 19072615170811100000045895355

Num. 47441026/2019-15:18:08

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 11215 / 1 0005 N° 013971095525
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA:	COD. RENAVAM:	R.N.T.R.C.:	EXERCÍCIO:
1	03485620566		2018
NOME:			
MARIA FRANCINETE DO NASCIMENTO SILVA			
CPF / CNPJ:	PLACA:		
904.340.994-49	OJR4357		
PLACA ANT / UF:	CHASSI:		
OJR4357/RN	9C2RC1680CRJ12290		
ESPECIE TIPO:	COMBUSTIVEL:		
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL	ALCOOL-GÁSOL		
MARCA / MODELO:	ANO FAB:	ANO MOD.:	
HONDA/CG150 FAN ESIDI	2012	2012	
CAP / POT / CIL:	CATEGORIA:		
0cv/149 CILINDRADAS	PARTICULAR		
I	COTA UNICA:	VENC. COTA UNICA:	VENC. COTAS:
P	R\$ 0,00	16/05/2018	1º PAGO
V	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAGEMTO / COTAS:	2º PAGO
A	000363 3K	R\$ 0,00	3º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO			
*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO			
OBSERVAÇÕES: ALLEN. FID. EM FAVOR DEI 45.441.755/0001-54 ADMINISTRADORA DE CREDITO MACIONAL HONDA LTDA NOTOR: RY1680CRJ12290			
ASSEGURADO:	LOCAL:	DATA:	
BIDUCAO SISTEMA DE CADASTRO DE VEÍCULOS		16/05/2018	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULOS		DETRAN - RN	

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

RN N° 013971095525 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

VIA:	EXERCÍCIO:	DATA EMISSÃO:
1	2018	16/05/2018
RENAVAM:	CPF / CNPJ:	PLACA:
03485620566	904.340.994-49	OJR4357
MARCA / MODELO:		
HONDA/CG150 FAN ESIDI		
ANO FAB:	CHASSI:	
2012	9C2RC1680CRJ12290	
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	<input type="checkbox"/> DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.240.608/0001-04





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

2ª Vara da Comarca de Assu

DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0802368-79.2019.8.20.5100 - PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: MARINALDO HERCULANO DA SILVA

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

DESPACHO

Defiro, momentaneamente, o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50).

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carregar aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia.

Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Centro, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente nº. 13085-0, considerando a aceitação do encargo, por meio de contato telefônico.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.



Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Apresentado o laudo, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta integral do dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Frise-se que o depósito judicial abrange o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intimem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

AÇU, 27 de agosto de 2019

ERIKA SOUZA CORREA OLIVEIRA

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: ERIKA SOUZA CORREA OLIVEIRA - 28/08/2019 17:22:16
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082817221634100000046610013>
Número do documento: 19082817221634100000046610013

Num. 48200275 - Pág. 2