



Número: **0855523-03.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **25/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA (AUTOR)		KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES (ADVOGADO) EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54171030	11/03/2020 15:07	Contestação	Contestação
54171031	11/03/2020 15:07	2702117_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_01	Outros documentos
54171033	11/03/2020 15:07	2702117_CONTESTACAO_PROTOCOLADA_Anexo_02	Outros documentos

Juntada de contestação e documentos.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08555230320198205001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A., empresa seguradora com sede à Av. Rio Branco, 1489 11º Andar - Campos Elíseos - São Paulo - SP - CEP: 01205-900, inscrita no CNPJ sob o número 58.768.284/0001-40 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **04/02/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **27/06/2018**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 27/06/2018 após 4 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 04/02/2018, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **04/02/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 1.350,00 (um mil e trezentos e cinquenta reais).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.



Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 1.350,00 (UM MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁶ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Considerando a sua criação com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT, requer a substituição do pólo passivo para que passe constar a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Súmula 474 do STJ.**

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor. "(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷ "SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

⁸ **art. 1º . (...)**

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **DR. ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**, inscrito sob o **nº5432-OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 4 de março de 2020.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o nº 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **Antônio Martins Teixeira Junior**, inscrito na OAB/RN sob o nº 5432, **Thiago Miranda Gonçalves de Oliveira**, inscrito na OAB/RN 9.379, **Daniel Ramon da Silva**, OAB/RN 14.156, inscrita na OAB/RN sob o nº 8.707 e Fernanda **Chirstina Flôr Linhares**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.101, todos com escritório na Rua Miguel Arcanjo Galvao, N. 1952 - Ed Plenarium 9º andar, sala 906, Lagoa Nova, Natal - RN - CEP: 59.064-560, os poderes que lhes foram conferidos por **PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**, em curso perante a **19ª VARA CÍVEL** da comarca de **NATAL**, nos autos do Processo nº 08555230320198205001.

Rio de Janeiro, 4 de março de 2020.



JOÃO ALVES BARBSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



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

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

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

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSINEIDE SANTOS DE LIMA inscrito (a) no CPF 000.555.374-13/ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário GERMÃO FERNANDO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 751.555.754/00 do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima GERMÃO FERNANDO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 751.555.754/00 conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço <u>RUA YENOMMO CAMANA</u>		Número <u>1735</u>	Complemento -
Bairro <u>CANTO</u>	Cidade <u>JOAO CAMANA</u>	Estado <u>PA</u>	CEP <u>59550-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular(DDD)

JOAO CAMANA 13 de Agosto de 2018

Local e Data

Josineide Santos de Lima
Assinatura do Declarante

PROTOCOLADO
RECEBIDO
20 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

DLDR.L.001 V001/2017



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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu JOSINEIDE SANTOS DE LIMA inscrito (a) no CPF 000.555.374-13/ na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário GUIMARÃS FINNINO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 751.555.754/00, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDADE da Vítima GUIMARÃS FINNINO DE LIMA inscrito (a) no CPF sob o Nº 751.555.754/00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

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

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

Endereço		Número	Complemento
RUA GENOMINO CAMARA		1335	-
Bairro	Cidade	Estado	CEP
CENTRO	JOAO CAMARA	PR	59550-000
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)

PROTOCOLO RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

JOAO CAMARA 13 de agosto de 2018
Local e Data

Josineide Santos de Lima
Assinatura do Declarante

PROTOCOLO RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

DL0RL-001 V001/2017



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu GUTEMBERG SANTOS DE LIMA

RG nº 003.216.302 data de expedição 2004/2010

Órgão ITEP portador do CPF nº 017.587.864-18, com
domicílio na cidade de JOÃO CAMARA, no Estado de

RIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA GERONIMO CAMARA nº 1335

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima GERMANO FERREIRA DE LIMA cujo o condutor era
A PRÓPRIA VÍTIMA

Veículo: HONDA CG 150

Modelo: TITANES

Ano: 2005

Placa: MYT-4588

Chassi: QC2KC08506R80766

Data do Acidente: 04/02/2018

Local e Data: João Câmara - RN 11/07/2018

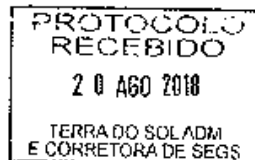


Gutemberg Santos de Lima
Assinatura do Declarante

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



Reconheço verdadeira(s) e(s) firma(s)
Por autenticidade
de Gutemberg Santos de Lima
Em testemunho da verdade
João Câmara, 11 de 07 de 2018





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, GUTEMBERG SANTOS DE LIMA

RG nº 003.216.302 data de expedição 20/04/2010

Orgão ITEP, portador do CPF nº 017.587.864-18, com
domicílio na cidade de JOÃO CAMARA, no Estado de

RIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA GERONIMO CAMARA nº 1335

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima GERONIMO CAMARA cujo o condutor era
A PRÓPRIA VÍTIMA

Veículo: HONDA CG 150

Modelo: TITANES

Ano: 2005

Placa: MYT-4588

Chassi: QC2KC08506R80166

Data do Acidente: 09/02/2018

Local e Data: João Câmara - RN 32/07/2018

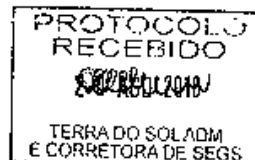


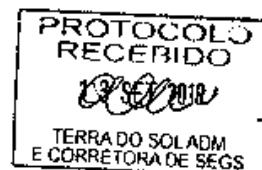
Gutemberg Santos de Lima
Assinatura do Declarante

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



Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)
Por autenticidade
de Gutemberg Santos de Lima
Em testemunho da verdade
João Câmara, 11 de 07 de 2018





Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, GUTEMBERG SANTOS DE LIMA

RG nº 003.216.302 data de expedição 2004/2010

Órgão ITEP portador do CPF nº 017.587.864-18, com

domicílio na cidade de JOÃO CAMARA no Estado de RIO GRANDE DO NORTE onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA GERONIMO CAMARA nº 1335

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima GERMÃO FERREIRA DE LIMA cujo o condutor era

A PRÓPRIA VÍTIMA

Veículo: HONDA CG 150

Modelo: TITAN ES

Ano: 2005

Placa: MYT-4588

Chassi: QC2KC08506R301766

Data do Acidente: 04/02/2018

Local e Data: João Câmara - RN 11/07/2018

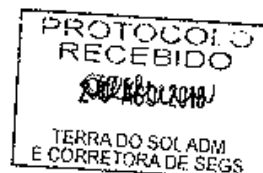


Gutemberg Santos de Lima
Assinatura do Declarante

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



Reconheço verdadeira(s) a(s) firma(s)
Por autenticidade
de Gutemberg Santos de Lima
Em testemunho da verdade
João Câmara, 11 de 07 de 2018





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALEREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5649 /2018

Admissão: 04/02/2018 17:07:38



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA (43 a 11 m 18 d)

Nascimento: 14/02/1974

Natural: JOAO CAMARA.BRASIL

CNS: 898003405607061

CPF:

Prof:

Sexo: M Cor: PARD

Mãe: LUISA FIRMINO

Pai:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

CEP: 59550000

Bairro: BELA VISTA

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84.87579265

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 04/02/2018 17:07:38

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	Temp	Clas	Clas	Clas	RT

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: 17:00 Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estava pilotando uma moto e perdeu o controle, foi encalhado por comerciantes no local. Injuriado pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A não auscultar pulmões. Sem crepitações.
- B MU (+) para RA.
- C Pressão 25, 13mmHg. FC = 72 bpm.
- D Garganta 10, pupilas isocóricas.
- E Escala de consciência 15/15 e nos membros.

OUTRAS OBSERVAÇÕES: avaliação inicial. Base estável.

Seu nível de consciência é adequado e orientado.

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA, Impresso em 04 de Fevereiro de 2018.

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



FIQUE ATENTO À SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIEI PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

Rx ombro D AP+PS
braco D AP+PS
AMARILHO
GRM 5438

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Amoensy

DATA:

04.02.2011

HORA:

21:00h

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

ON NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

DATA:

HORA:

☐

À Revelia ☐

Transferido para:

DATA:

HORA:

filia

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1160 /2018

Prontuário: 1168118

Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Cartão SUS: 898003405607061

CPF:

Dt Nasc: 14/02/1974

Idade: 43 anos 11 meses 18 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: LUISA FIRMINO

Nome do pai:

Rua/Av: JERONIMO CAMARA

Nº: 1335

Complemento:

Bairro: BELA VISTA

CEP: 59550000

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84 87579265 84 87579265

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 06

Responsável: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA -

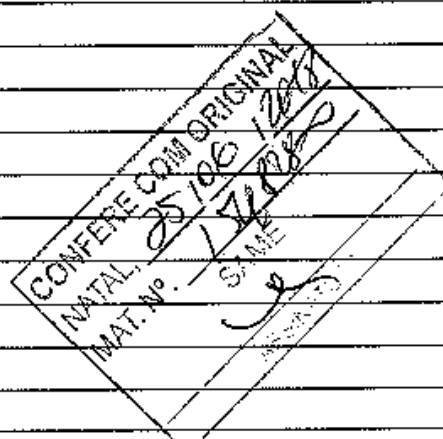
Usuário: FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ

Admissão: 04/02/2018 20:53:48	Alta:	Óbito:	Dias de permanência:
-------------------------------	-------	--------	----------------------

DIAGNOSTICO INICIAL: I61.0 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL
303040149 -

DIAGNOSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



NATAL, 04 de Fevereiro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA, NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Nega
M (MEDICAÇÃO EM USO): Nega
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Nega
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): Sim
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): ne pública
V (PASSADO VACINAL): VAT - última dose de última dose

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) VAT

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Neurocirurgia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 2: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 3: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>05/02/18</u>

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HMVQ.

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO AO BOLETIM.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Glóvis Sabinho

**RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO**

Name _____

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

04/02/2018

Horæ:

21:15 L

1) Pentru a putea alege si a evita
 si aspectul lui, prin intermediul
 alcoolului

Examine now: people sometimes need to
know what other doctors say about
records of attendance at school
and privacy.

Q7: 203 TRAF TRV 3 = 11 (at work)

Bi necessario sedes & accepta /
 keep words in subordination not
 power of a name

CT de Cerebro: presença de HSD por hemorragia
na corteza da cápsula interna. Sem DLM
& com arcos brancos

Missão: Oferecer, no Hospital Infantil, assistência à saúde para crianças e adultos com síndrome de Down, através de consultas clínicas, cirúrgicas, terapêuticas, psicológicas, com apoio de trabalho, de acordo com as melhores práticas científicas e com o conhecimento científico disponível em relação à síndrome de Down e suas complicações.

de Olenker, no Serviço Hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em interação com o Serviço de Atendimento à Saúde, clínicas e consultório para prevenção e promoção da saúde em ambiente de trabalho.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

SE. Isolate letters of Agents referred
to a ~~main~~^{new} ~~series~~ ~~thematic~~
entry.

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO Group 1. Infra-auricular, 50% enlargement on
absorption + fluctuation; 50% small or nothing on other

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

Pablo E. F. C.
Cirurgião - Dentista
CRO RN 3909

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ao sr. Fernando Pico
sem Engr. De Matrize
 OUTROS
 por ordem do F.A.C.

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Section II / top of document
peer's sat up
called for me

18-3

ACCA BOM

Diego de Arce
Cirujia Bucal-Maxilo-Facial
Implantodontia
CRP/PR 2483

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

~~18-35~~

CONFIDENTIAL

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura de Olhos (AO)	
Olfhos se abrem espontaneamente.	4
Olfhos se abrem ao comando verbal (Pelo estímulo do enfermeiro ou da pessoa indicada).	3
Olfhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olfhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas feitas e seu nome, idade, endereço etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente), mas há alguma distorção ou confusão	4
Resposta incompreensível (Fala ilegível, elas sem frase coerente ou verbalizal)	3
Somente fonetização (Somando sem articulação perceptível)	2
Não responde verbalmente	1
Alcance	
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais (Põe o braço, estende quando solicitado)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Resposta flexionante a dor.	4
Puxado flexão à dor (Desconforto)	3
Puxado extensor à dor (Desconforto)	2
Não responde motor.	1
Total:	

"ESCALA DE TRAÇEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	12-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	20-30 = 3
	4-30 = 2
	1-30 = 1
	40 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SÍSTÓLICA	>90 = 4
	75-90 = 3
	50-75 = 2
	<50 = 1
	0 = 0

² Escola de Treino Brasileiro (ETB). Bom início de escrever para pessoas de treino limitado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Baco M.J. Cooper, et al. A revision of the Truena score. J. Trauma 25(8):624, 1989.

.. CLASSIFICAÇÃO DO TCE
IATLS 2003F

03 - Digitar necessidade de
[m]aterial [e] m[ed]ica:
03 - J[er]m[en]ado;
14-15-16

References: TEASDALE G. J. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1973, 66, 1-6.

colaboraram com idade superior a 25 anos, solicitadas no âmbito que abrangia o E de acordo com as seguintes condições:

SEN DOR	LEVE	Modelo
0	1	2

(continued)

003





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIN

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Heliwa</i>	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Grineide Pinheiro de Aze</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTEIRA NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	10 - MASCULINO <input type="checkbox"/> 1 FEMININO <input type="checkbox"/> 2
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	14 - BAIRRO
15 - UF	16 - CEP
17 - MUNICÍPIO	18 - CID

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>et de clausura et HSD seu sig. peric. de auto</i>	20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>HSD tranqüilo</i>
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>marco de peric. de auto</i>	22 - CID INICIAL <i>F 610</i>
23 - CID SECUNDÁRIO	24 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>AVCH 303040149</i>	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>[assinatura]</i>
29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	30 - DT SOLICITAÇÃO <i>20/03/2020</i>	31 - CNES / CPF	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRANSITO	34 - CNPJ DA SEGURADORA	35 - Nº DO BILHETE	36 - BÔNUS
37 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	38 - CNPJ	39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	40 - () ACID. TRABALHO TRAJETO
41 - CID PRINCIPAL	42 - CID SECUNDÁRIO	43 - () GRAVE	44 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	46 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIN)
48 - DT AUTORIZ.	49 - DT AUTORIZ.	50 - CNES / CPF
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIN)

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

SE Isolate Waters of Arizona mobile
to a manuscript and revised themselves
DRAFT.

EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO ~~do~~ grupo + 1 infra-estruturas, sem envolvimento
ADOPÇÃO: transição; sem sinais de ruptura do tecido
EOL.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) 3

Pablo E. F.
Cirurgião - Dentista
CRO RN 3909

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

LABORATÓRIO DE FÍSICA GERAL

Ao sr. Fernando A. Costa

sem Enunciado de problema

OUTROS

por ordem de FA-G.

CONDOTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Medica // top of clearance
feed in gap 1st
cylid 102 104 } 18/3
Auss BLUE

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura Deixar (AO)	
Olhos se abrem espelha negativamente.	6
Olhos se abrem ao comando visual. (Não contém um subgrupo de uma pessoa observando, de espelho ou música e, se não for)	5
Olhos se abrem por estímulo doloroso	7
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Observa: Responde claramente a perguntas sobre seu nome, idade, endereço, etc. (verbal, 3 a 5 inc)	5
Continua responde às perguntas claramente, mas há alguma dependência do contexto	6
Palavras inapropriadas (Fala incoerente, mas há uma compreensão)	3
Palavras ininteligíveis. (Clareiro sem entender palavras)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Quedado no chão verbal. (Faz coisas simples quando é o comando)	8
Levanta sozinho doloroso	6
Resposta que não é doc	5
Paciente não é for (Disorientado)	4
Paciente agarrado das (Desorientado)	2
Sem resposta motora.	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO
TRABALHO DE ENFERMAGEM"

TRAUMA REVISADO - RTS	
DISCRIMINADOR	% PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 3
	9-12 = 4
	6-8 = 5
	4-5 = 6
	3 = 7
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 3
	21-30 = 4
	6-9 = 5
	1-5 = 6
	0 = 7
PRESSÃO ARTERIAL SÍSTOLICA	≥ 90 = 3
	70-89 = 4
	50-69 = 5
	1-49 = 6
	0 = 7

*Escala de Trauma Realizada (RTS): Bom índice de observação para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.L. Based WJ. Coges, et al; A revision of the Trauma score. J. Trauma 29:50-54, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATL 2023)*

03 - 08:30 - 09:00 (moderado)
09 - 12:30 - 13:00 (moderado)
14 - 15:30 - 16:00

* Referred to: TEASDALE G. E.
Aggravated of crime and im-
pairment of consciousness. A practical test
1974 1:31-33

[illegible]

SEM DDR	LEVE	Modelo
0	1	2

05/2/18 - 20

09:15

#D, TCE

- HSA

Pequeno no membro rodete
6/4, 5/12

cd. R. cabalo

André Lima Batista
Neurocirurgia
CRM/RN 4119

08.12.18

F: Mma HSA em atendimento percutâneo D. +
sede central percutâneo D.

cd. mantida alívio

André Lima Batista
Neurocirurgia
CRM/RN 4119

6/2/18 Paciente segue af
percutâneo de espina, corpore,
st. defecto foveas
percutâneo e foveas
percutâneo TC controlado
automa
cd. mantida

Dr. André Lima Batista
Neurocirurgia
CRM/RN 4119

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em razão à luz dos valores éticos e humanitários.

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1160 /2018

Prontuário: 1168118

Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Cartão SUS: 898003405607061

CPF:

Dt Nasc: 14/02/1974

Idade: 43 anos 11 meses 18 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: LUISA FIRMINO

Nome do pai:

Rua/Av: JERONIMO CAMARA

Nº: 1335

Complemento:

Bairro: BELA VISTA

CEP: 59550000

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84 87579265 84 87579265

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 06

Responsável: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA -

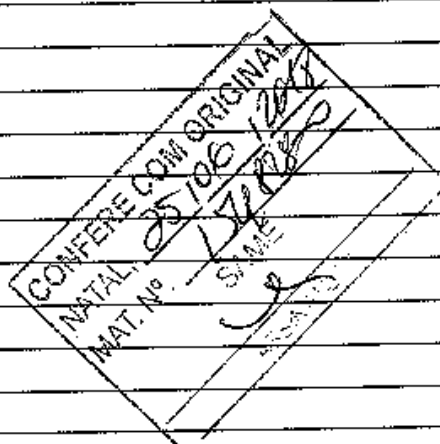
Usuário: FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ

Admissão: 04/02/2018 20:53:48 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: I61.0 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL
303040149 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



NATAL, 04 de Fevereiro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS, VELA, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA, NÃO APENAS TOQUE).

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Nega
M (MEDICAÇÃO EM USO): Nega
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Nega
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): Sim
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): ne publica
V (PASSADO VACINAL): VAT - última dose de última dose

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) VAT

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Neurocirurgia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 2: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 3: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>05/02/18</u>

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HMIWG.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

Rx on hro D Apt+PS
hro ep. D ~~ASL~~

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 09 02 2011 HORA: 21:00h

SAIDA:

DATA: / / HORA: / /

Decisão Médica ☐ ... Á Revelia ☐ ... Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar passa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

ON A CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

DATA: / / HORA:

☐ A Revelia ☐ Transferido para:

DATA: / / HORA:

Ília com Atestado ☐ S.V.O. ☒ I.T.E.P. ☐





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Hilwa</i>	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Grinaldo Rômulo de Aze</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	MASCULINO 1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO
15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>et de cefaleia et HSD em reg. parietal direito ou bilobulado</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>parco de pericranial</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>HSD transtorno</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL <i>F610</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>AUCH 303040149</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>[assinatura]</i>
				29 - DT SOLICITAÇÃO <i>20/03/20</i>
				30 - CNES / CPF <i>[assinatura]</i>
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)				

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

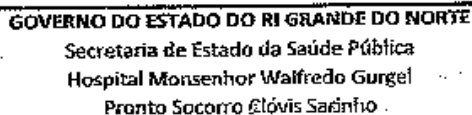
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA
42 - CID SECUNDÁRIO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	49 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNES / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.





**RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO**

Nome

Leito:

Løst:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

04/29/2018

Hours:

21:15 L

Incursiuni ale fetei si reobacilul
si copereti la se opri inastm de beba de
afectiune

Examine next: reports received & needed to
provide respect all 2 documents independent
reports of attendance & social status
& other/privacy.

Q. 203 TRANS. TRVS = 11 (at wood)

Bi necessario sedes q acryl^{ic} / p

keep work in abjectment & in
power & as a result

CT da cabeça: presença de HSD por tração
e corte cortical da parietal. sem DLM
& com cor das lavas

Atenção: O processo no âmbito hospitalar, assistencial à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, graves de doenças crônicas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas científicas, tem como objetivo a melhoria da assistência e a redução da mortalidade e da morbidade, visando a recuperação funcional e a qualidade de vida dos pacientes e familiares.

UOL, acesso em 07/07/2017





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO CÂMARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua da Liberdade, 211 - Jd. São Carlos
Fone: (51) 3337-2341 / 3337-7102



Declaração
RECEITUÁRIO


Declaram por os
Declarados, que
o assessor Criminal
Firmiano de Lima,
de 44 anos, quem
foi vítima de um
acidente de moto
no dia de fevereiro,
sustentado a avaliação
pelo neurologista um
mes depois. Chegou
a hora de admitir
9/3/18 oponente de
grupos de pessoas de
menor idade e hiper-
sensibilidade e hiper-
sensibilidade aos sons
altos. Tonturas frequentes
e falsas percepções
unidades da força



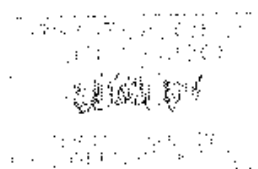
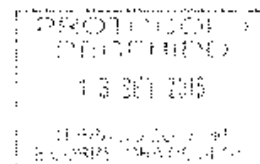
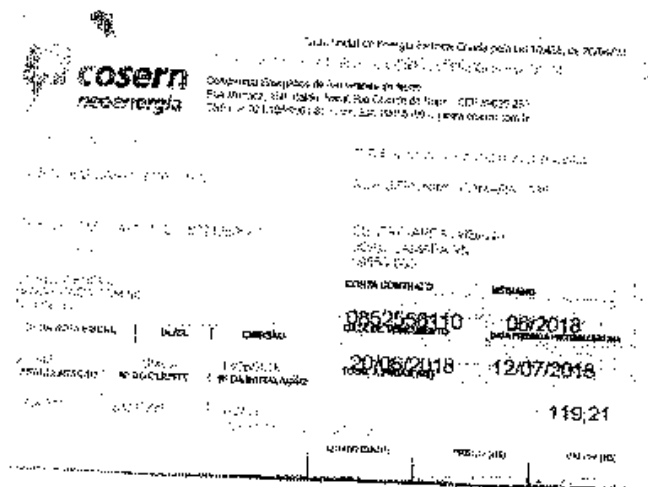
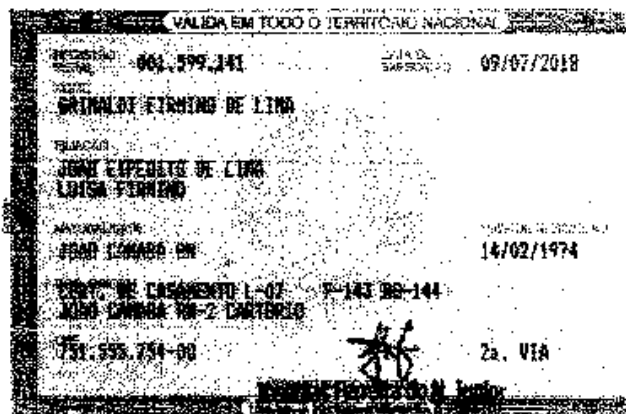
muscular no braço.
Esses sintomas estão
presentes até hoje.
O diagnóstico foi
hemostoma sub-
conjugal.

Dado em EST. 06
Pela Voto 200

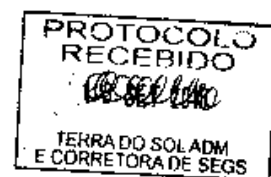
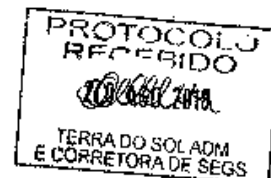
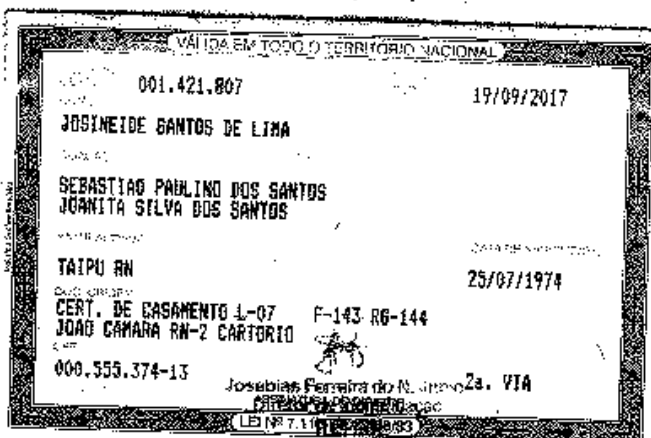
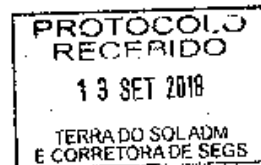
11 dias de Setembro
2019.


Dr. Nelson Saumell Diaz
CPF: 078009151/68
RMS: 2400261/RN
PROGRAMA MAIS MÉDICOS





PROCURADORA



BRASIL

([HTTP://BRASIL.GOV.BR](http://BRASIL.GOV.BR))

Serviços Barra GovBr



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 751.555.754-00

Nome: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Data de Nascimento: 14/02/1974

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: anterior a 10/11/1990

Digito Verificador: 00



Comprovante emitido às: 12:34:26 do dia 09/10/2018 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 3934.046D.ADC1.B959



09/10/2018 12:35



PROCURADORA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

Josineide Santos de Lima

CARTÃO DE IDENTIDADE

PROTOCOLADO
RECEBIDO
09 OUT 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

001.421.807 19/09/2017

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

SEBASTIAO PAULINO DOS SANTOS
JOANITA SILVA DOS SANTOS

TAIPUI RN 25/07/1974

CERT. DE CASAMENTO L-07 F-143 RG-144
JOAO CAMARA RN-2 CARTARIO

000.555.374-13

José Elias Ferreira do N. Junior 2a. VIA

LEI Nº 7.112/2006

PROTOCOLADO
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLADO
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLADO
RECEBIDO
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



RN Nº 01370882-757 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradora lider.com.br
SAC DPVAT 0800 622 1204

VIA _____
2

COTIZADO POR _____
CÓDIGO 87.841-16

PLACA _____
MTR4589

RENAVAM _____
08863222416

SEGURADOR _____
SENADESA S/A

MARCA/MODELO _____
FIAT UNO 1.0

ANO/FABR _____
2005

CEP/CID _____
30220-09 / 5505-801766

PREMIO TARIFÁRIO

FUNDO DO BILHETE (R\$) _____

DENOMINAR (R\$) _____

COF. INF. _____

QUANTIDADE RÁPIDO SEMI ÚTIL (S) _____

PAGAMENTO ☐ OUTRA ÚNICA

ENCARGADO _____

DATA DE EMISSÃO _____
08/03/2018

DATA DE CANCELAMENTO _____

SEGURO LIDER - DPVAT
CHIP 1 DE 238 308 9001 04

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 11/03/2020 15:07:47
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031115074648000000052202074>
 Número do documento: 20031115074648000000052202074

PROTOKOLO
RECEBIDO
02/AGO/2018
TERRA DO SOLADIM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



RN Nº 01370282-757		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
<p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</p> <p>www.seguradotaliber.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204</p>			
COTA ÚNICA 2	OPFONPJ 017.567.864-13	EXERCÍCIO 2012	DATA EMISSÃO 08/03/2013
GENIUM DGCEBR24136	MARCA/MODELO HONDA/CB 150 "LIFAN" 55	PAGA R\$24698	
ANO FAB. 2005	QUANT. 3	Nº CHASSI SFC2C0558003801765	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
R\$ R\$0	DEMATPAV [R]	CUSTO DO SEGURO [R]	
CUSTO DO BILHETE [R]		OF IN\$	COT. TARIÁRIO SEMILAN [R]
PAGAMENTO <input type="checkbox"/>		DATA DE OUTAÇÃO	
COTA ÚNICA			

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 SET 1994
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

SECURAPORALIBER-DPVAT

1-800-368-6868 ext. 611

**PROTÓCOLO
RECIBIDO**

09 OCT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

PROTOCOLU
RECEBIDO

2021.6.20

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474997 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO (HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: BRUNO BARBOSA MENDONCA

CRM: 900400

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474997 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO (HEMORRAGIA INTRACEREBRAL HEMISFÉRICA SUBCORTICAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474997 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.

Descrição do exame médico pericial: QUADRO DE TONTURAS, ESQUECIMENTOS, DEFICIT DE ATENÇÃO E SONOLÊNCIA.

Resultados terapêuticos: RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Urai de Oliveira

CRM do médico: 4315

UF do CRM do médico: RN

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180474997 **Cidade:** João Câmara **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA **Data do acidente:** 04/02/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO.

Descrição do exame médico pericial: QUADRO DE TONTURAS, ESQUECIMENTOS, DEFICIT DE ATENÇÃO E SONOLÊNCIA.

Resultados terapêuticos: RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 30/10/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Urai de Oliveira

CRM do médico: 4315

UF do CRM do médico: RN

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Médico revisor: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vercador Cândido Barbosa, nº 106, Centro - João Câmara-RN - Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro

Livro nº 090-FS

Fl.S: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

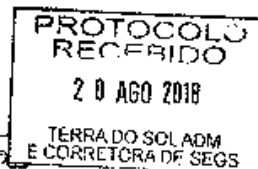
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vercador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 - Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos do seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Lú, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Solo de Autenticidade nº ABY 096155.**

Provimento 02/82 - CTRN
Procurações - R\$ 55,84
FDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
ECRPN - R\$ 5,39
MUNAFRG - R\$ 6,41
JSS - R\$ 7,68
Tmnl - R\$ 78,16



A rogo do Outorgante



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto





1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688



Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, accitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do

FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 - C/TIRN
Envolvidos - RS 53,84
TOD - RS 14,17
H&MP - RS 1,06
FCRCIN - RS 5,39
FUNAT/PE - RS 0,41
ISS - RS 2,69
Total - RS 73,16



A rogo do Outorgante

João Câmara, 15 de Agosto de 2018

Em testemunho _____ da verdade



IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto



1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

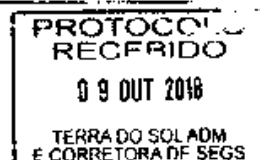
Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688



Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virom que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.**

Provimento 02/82 - C/ITREN
Enquadramento - R\$ 55,84
FDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
FCRCFN - R\$ 5,39
FUNARFGE - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,00
Total - R\$ 78,46



A rogo do Outorgante

Oliveira Felix da Costa



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabeliões Substitutos

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370330/18

Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

CPF: 751.555.754-00

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 04/02/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA : 000.555.374-13

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA : 751.555.754-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 09/10/2018
Nome: JOSINEIDE SANTOS DE LIMA
CPF: 000.555.374-13

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 09/10/2018
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

GERCIA LOURENCO DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0370330/18

Número do Sinistro: 3180474997

Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

CPF: 751.555.754-00

Seguradora: ESSOR SEGUROS S.A.

Data do acidente: 04/02/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA : 751.555.754-00

Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/10/2018
Nome: JOSINEIDE SANTOS DE LIMA
CPF: 000.555.374-13

JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2018
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Nº Sinistro: 3180474997

Vítima: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

Data do Acidente: 04/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180474997**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01157/01158 - carta_03 - INVALIDEZ



Carta nº 1346688



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**

Nº Sinistro: **3180474997**

Vítima: **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**

Data do Acidente: **04/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JOSINEIDE SANTOS DE LIMA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180474997**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13466836

Pag. 01001/01002 - carta_01 - INVALIDEZ

00020501



Autorização de Documento
por via pública



82

1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro

Livro nº 090-1/S

FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-1/TEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade é capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-1/TEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A, Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-1/TEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Paulo Roberto Figueiredo de Sousa, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **Guia de Recolhimento do**

FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 - C.T.P.RN
Emolumentos - R\$ 53,84
FIM - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,00
FCRCPN - R\$ 5,39
FUNAR/PGT - R\$ 0,41
JSS - R\$ 2,09
Total - R\$ 78,15



A rogo do Outorgante

PROTOCOLADO
RECEBIDO

20 AGO 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

João Câmara, 15 de Agosto de 2018

em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto



Autorização do
Poder Público



1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro

Livro nº 090-FS

FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora **JOSINEIDE SANTOS DE LIMA**, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IMI. (o outorgante declara que não há estabelecimento do IMI no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, acatou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Proximo ao 02/99 - C/ITRN
Emolumentos – R\$ 52,84
FDJ – R\$ 14,17
FRMP – R\$ 1,66
P.R.C.P.N. – R\$ 5,39
FUNAR/PGC – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

**PROTOCOLADO
RECEBIDO**
15 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
Substituto
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto

João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto





1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

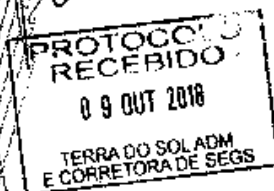
Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688



Traslado Primeiro
Livro nº 090-1'S
FLS: 082

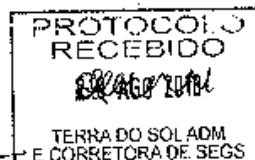
PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. L, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante. Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDI nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 - C/DEN
Emolumentos - R\$ 33,84
FDI - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
E/C/CPN - R\$ 5,38
E/NAF/NGK - R\$ 0,41
ISS - R\$ 3,09
Total - R\$ 78,16



A rogo do Outorgante



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

1º OFÍCIO DE NOTAS

PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA

Oficial do Registro de Imóveis

MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, João Câmara-RN

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180474997
Nome do(a) Examinado(a): Grimaldi Firmino de Lima
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Geronimo Camara, 1335
Bela Vista Joao Camara RN CEP: 59550-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 001599141
Data local do acidente: [04/02/2018]
Data local do exame: [30/10/2018] NATAL [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
TRAUMATISMO CRANIANO.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
**Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIANO COM HSD.
Data da Alta: 18/07/2018**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
QUADRO DE TONTURAS, ESQUECIMENTOS, DEFICIT DE ATENÇÃO E SONOLÊNCIA.
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
INVALEZ DE ESTRUTURAS CRÂNIO FACIAIS
Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
() "Vítima em tratamento" () "Sem sequela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
Região Corporal (Sequela): Região Corporal (Sequela):
LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS
% do dano: (X) 10% residual () 25% leve % do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo () 50% médio () 75% intensa () 100% completo
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Uraí de Oliveira
DR. URAÍ DE OLIVEIRA
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4315





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 10ª DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA
Endereço: RUA RITA HERRERA DE FARIAS, 3, CENTRO, JOÃO CÂMARA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J201808000694
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 27/06/2018 09:32:02
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/02/2018 15:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.8 Número: 00000
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: ESTRADA CARROÇAVEI, DO POVOADO DE MORADA NOVA
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 75155575400
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: PEDREIRO
3.15 Telefone(s): 84 987279265
3.17 Número: 1335
3.19 Bairro: BELA VISTA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: JOÃO CÂMARA

3.2 Estado civil: Casado(a)
3.4 Pai: JOÃO EXPEDITO DE LIMA
3.6 Mãe: LUISA FIRMINO
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 14/02/1971
3.14 RG: 1599141 - ITI P/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Nacionalidade: JOÃO CÂMARA/RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA JERONIMO CÂMARA
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 INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Seguradora: Não
7.1.3 Chassi: SC7K006506R801766
7.1.5 Placa: MYT4588
7.1.7 Marca: HONDA/CG
7.1.9 Ano do Modelo: 2006
7.1.11 Cor do veículo: PRATA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: GUTENBERG SANTOS DE LIMA
7.1.17 Nome do condutor: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Itens em: 00863822436
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: 150 HITAN FS
7.1.10 Ano de Fabricação: 2006
7.1.12 Tipo de veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA NOS INFORMAR QUE, ESTAVA EM DIREÇÃO A SUA CASA, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA, QUANDO BATEU EM UM BURACO, PERDENDO O CONTROLE E CAINDO AO CHÃO, QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU JOÃO CÂMARA AO HOSPITAL WALFREDO GUTERRES EM NATAL, NADA MAIS DISSSE.

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: 27/06/2018 09:32:02

Policial

Interessado

Atendimento: 2039990 - JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA NETO

Impresso por: 2039990 - JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA NETO em 27/06/2018 09:32:12

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 10ª DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA
Endereço: RUA RITA FERREIRA DE FARIAS, 3. CENTRO, JOÃO CÂMARA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J201808000684
1.2 Data de Expedição: 27/06/2018 09:32:02
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/02/2018 15:30:30
2.2 Autoria: Descartada
2.3 Fato: Concomitante
2.4 Flagrante: Não
2.5 Veículo(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.7 Logradouro: ESTRADA CARROÁVIA DO POVOADO DE MORADA NOVA
2.8 Número: 30000
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIO S. FAZENDAS
2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA
3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: JOÃO EXPEDITO DE LIMA
3.5 Mãe: LUISA FIRMINO
3.6 Sexo: MASCULINO
3.7 Orientação Sexual:
3.8 CPF: 75155575430
3.9 Identidade de Gênero:
3.10 Data de Nascimento: 14/02/1971
3.11 Nacionalidade:
3.12 RG: 1559141 - ILEIRN
3.13 Profissão: PEDREIRO
3.14 Passaporte:
3.15 Telefone(s): 84 987279255
3.16 Naturalidade: JOÃO CÂMARA/RN
3.17 Número: 1335
3.18 E-Mail:
3.19 Bairro: BELA VISTA
3.20 Logradouro: RUA JERONIMO CÂMARA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 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 INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 9C2K008506R801755
7.1.4 Renavam: 00863822436
7.1.5 Placa: MYT45RR
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA/CG
7.1.8 Modelo: 150 TITAN ES
7.1.9 Ano do Modelo: 2005
7.1.10 Ano de Fabricação: 2005
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: GUTENBERG SANTOS DE LIMA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico
O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA NOS INFORMAR QUE, ESTAVA EM DIREÇÃO A SUA CASA, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA, QUANDO BATEU EM UM BURACO, PERDENDO O CONTROLE E CAINDO AO CHÃO, QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMOTOMIA CÂMARA AO HOSPITAL WALFREDO CURTEL EM NATAL, NADA MAIS DISSE.
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: 27/06/2018 09:32:02

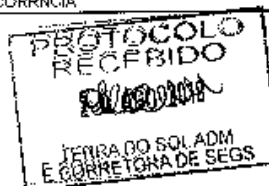
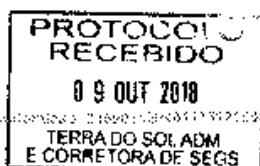
Policial

Interessado

Atendimento: 2039990 - JOSE CARLOS DE OLIVEIRA NETO

Impresso por: 2039990 - JOSE CARLOS DE OLIVEIRA NETO em 27/06/2018 09:32:17

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



1º OFÍCIO DE NOTASESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA**Paulo Roberto Figueiredo de Sousa**

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082**PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ**
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A) (Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público ofício de que uso. Guia de Recolhimento do

FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 8000001475506. Solo de Autenticidade nº ABY 096155.

Procedimento 02/99 – C/ITP/RN

Emolumento – R\$ 55,84

FDJ – R\$ 14,17

FRMP – R\$ 1,66

FCRCPN – R\$ 5,39

FUNSAF/PGE – R\$ 0,41

ISS – R\$ 2,69

Total – R\$ 78,16

Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante
**PROTOCOLO
RECEBIDO**
20 AGO 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS
João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade
1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
Substituta
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto
Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN
IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

ASSISTÊNCIA DO
IML PRA
CÂMARA PÚBLICA



1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

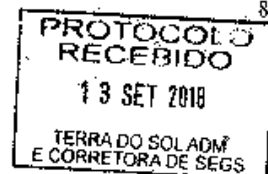
Maria Heleni Cunha F. de Sousa
CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva
CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688



Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082

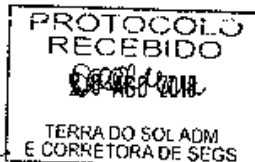
PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A). Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0009001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.**

Provimento 02-79 – CXTJRN
Emolumentos – R\$ 59,84
FDJ – R\$ 14,17
FRMP – R\$ 1,56
FCRCPN – R\$ 5,39
FUNAR/POE – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 79,16



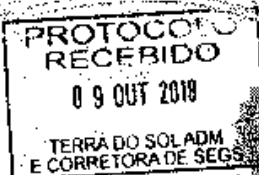
Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto





1º OFÍCIO DE NOTAS
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa
CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva
CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

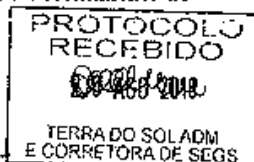
GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Paulo Roberto Figueiredo de Sousa, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/82 - C/P/RN
Embrast - R\$ 51,81
FDJ - R\$ 14,17
FRMP - R\$ 1,66
MORCIN - R\$ 5,19
FUNAFGE - R\$ 0,41
ISS - R\$ 2,69
Total - R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante



João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho _____ da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto





SESAP/RN - HOSPITAL-MONSENHOR-WALEREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5649 /2018
Admissão: 04/02/2018 17:07:38



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA (43 a 11 m 18 d)

Nascimento: 14/02/1974 Natural: JOAO/CAMARA.BRASIL

CNS: 898003405607081

CPF:

Prof:

Mãe: LUISA FIRMINO

Pai:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

CEP: 59550000

Bairro: BELA VISTA

Cidade: JOAO/CAMARA

Telefone: 84.87579265

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 04/02/2018 17:07:25

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	Temp	Glucose	RT

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: — Paciente com história de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estar pilotando uma moto e perder o controle foi encontrado por comerciantes no local. Tratado pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A não auscultar pulmões. Sem crepitações.
B MV +, Ausc. RA.
C Pressão 21, 130/80. FC = 72 bpm.
D glóbulos brancos, pupilas focais.
E escoriações na face e nos membros.

OUTRAS OBSERVAÇÕES: avaliação inicial. Bacia estável. Sem sinais de fratura e inferior.
TOMOGRAFIA/HMWC
Data: 04/02/18 Hora: 17:24

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 04 de Fevereiro de 2018.

PROTOCOLO RECEBIDO
20 AGO 2018
TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS



O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE DA CABEÇA AOS PÉS, VEJA, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Nega
M (MEDICAÇÃO EM USO): Nega
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Nega
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): Sim
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): no pública
V (PASSADO VACINAL): VAT - última dose de rotina dos

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) VAT

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Neurocirurgia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 2: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 3: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>05/02/18</u>

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HIRVIG.

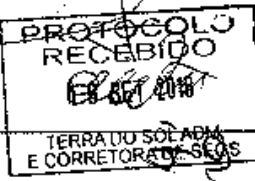
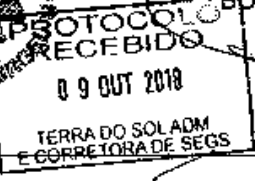


SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALEREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5649 /2018

Admissão: 04/02/2018 17:07:38

CIRURGIA GERAL - LARANJA



Paciente: 60146 - GRIMALDI FIRMINO DE LIMA (43 a 11 m 18 d)

Nascimento: 14/02/1974

Natural: JOAO CAMARA.BRASIL

CNS: 898003405607061

CPF:

Prof:

Sexo: M COB PARDA

Mãe: LUISA FIRMINO

Pai:

Logradouro: JERONIMO CAMARA, 1335

CEP: 59550000

Bairro: BELA VISTA

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84.87579265

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 04/02/2018 17:07:38				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	Temp	Glucose	RT

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACD. DE MOTO, TCE

Hora: — Paciente com histórico de ingestão de bebidas alcoólicas, após o paciente estar pilotando uma moto e perder o controle foi encontrado por comerciantes no local flagrado pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

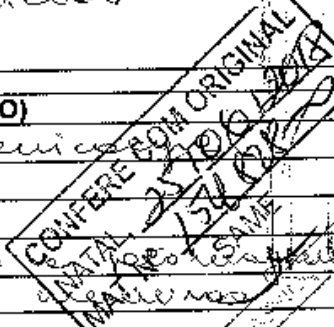
- A mór, seus pontos, sem cefaleia
- B MU(+) sem RA
- C Rneu 21, 13NF. FC = 72 bpm
- D gurgel no, pupila reacionais
- E esconcho no foz e nos

OUTRAS OBSERVAÇÕES: ausência de lesões. Bacia estável. Sem sinais de fratura em membros superiores e inferiores.

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

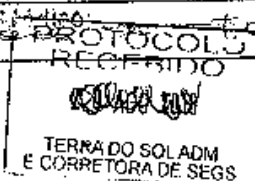
*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 04 de Fevereiro de 2018.



TOMOGRAFIA HMVC

Data: 04/02/18 Hora: 17:24

Exame: Exame



O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS OLHE, OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE, SINTA NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): Nega

M (MEDICAÇÃO EM USO): Nega

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Nega

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): Sim

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): na pública

V (PASSADO VACINAL): VAT - última dose de última dose

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) VAT

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Neurocirurgia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 2: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>04/02/18</u>
ESPECIALISTA 3: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>17:15</u>	DATA: <u>05/02/18</u>

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HMMG.



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GRIMALDI FIRMINO DE LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05876-9

CONTA: 000000011742-0

Nr. Autenticação

BRADESCO0511201805000000000023705876000000011742135000 PAGO



1º OFÍCIO DE NOTASESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA**Paulo Roberto Figueiredo de Sousa**

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto


Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

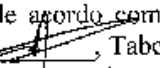
Traslado Primeiro

Livro nº 090-FS

FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir: 

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virém que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor **GRIMALDI FIRMINO DE LIMA**, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora **JOSINIDE SANTOS DE LIMA**, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, , Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público craso de que uso. Guia de Recolhimento do RDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0080001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/98 – C/OTIRN
Emolumentos – R\$ 51,84
FBI – R\$ 14,27
FRMP – R\$ 1,66
FCRCPN – R\$ 5,39
FUNAF-PGE – R\$ 0,41
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 76,16

*Oliveira Felix da Costa*
A rogo do Outorgante**PROTOCOLO
RECEBIDO**

20 AGO 2018

TERRA DO SOLADIM
E CORRETORA DE SEGS

João Câmara, 15 de Agosto de 2018

Em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIANA CUNHA F. DE SOUSA
Substituto
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto
Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN

cosern
neenergia

Terra Solar, de Energia Elétrica, criada pela Lei 10.432, de 20/04/02.

Companhia Brasileira de Energia Elétrica do Rio Grande do Sul
Rua Marquês, 150, Bairro, Navegantes, Rio Grande do Sul - CEP 91225-900
CNPJ 04.324.189/0001-01 | Tel: 51 3006109-0 | www.cosern.com.br

CLIENTE
JOSÉNEIDE SANTOS DELIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA GERONIMO CAMARA 4335

CPF: 008.555.374-13 NIS: 15291250587

DIAGNÓSTICO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM R\$ 100,00

DATA DE VIGÊNCIA
07/04/2018

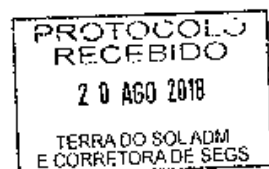
UNICA
13/08/2018

DESCRIÇÃO
3000729012

VALOR
342401

CONTATO

(84) 98727-9265



cosern
neocenergia

Endereço da Unidade Consumidora: Rua Manoel, 150, Bairro, Jd. Santa Helena - CEP 54025-250
CNPJ 06.974.290/0001-01 | Ins. Est. 20054199-9 | www.cosern.com.br

NOME DO CLIENTE: JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA: RUA GERUNIMO CAMARA, 1335

CPF: 000.555.374-13 NIS: 16291250287

CLASSIFICAÇÃO: S1 RESIDENCIAL BAIXA TENSÃO COM NIS

DATA DE CRIAÇÃO: 13/03/2018

UNICA: 1301/0018

DATA DE ATIVAÇÃO: 24/04/2018

CONDIÇÃO: PREPAGA

VALOR (R\$):

**PROTÓCOLO
RECÉBIDO**
20 AGO 2018
**TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS**



**PROTOCOLO
RECEBIDO**

13 SET 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público

CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituto

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SABAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IMI. (o outorgante declara que não há estabelecimento do IMI no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Paulo Roberto Figueiredo de Sousa, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 8000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provinciano 02/89 – C/TIRN
Emolumentos – R\$ 50,84
FDJ – R\$ 14,17
FRMP – R\$ 1,66
FCRCPN – R\$ 5,39
FUNAFACH – R\$ 0,11
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

**PROTOCOLO
RECEBIDO**

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

João Câmara, 15 de Agosto de 2018
Em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

1º OFÍCIO DE NOTAS
PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA
Tabelião Público do Registro de Imóveis
MARIA HELENI CUNHA F. DE SOUSA
IVAN EVARISTO DA SILVA
Substituto

cosern
neoenergia

Terra Solar de Energia Sólida de Cuiabá pelo Lei 10.435, de 28/04/02

Companhia Energética de São Paulo de Fretos
Rua Montevideo, 130, 8º Andar, Fretos, Pq. Olímpia, 05408-000 - CEP: 05408-000
CNPJ nº 12.119.007-91 | São Paulo - SP | 0800-080000 | www.cosern.com.br

Nome do Cliente
JOSINEIDE SANTOS DE OLIVEIRA

Endereço da Unidade Consumidora
RUA GERONIMO CAMARA 1335

CPF 060.555.574-13 **NIS** 16391250587

Classificação
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDIMENTO

Centro/Área Urbana
JOÃO CAMARÁ - RH
59550-000

Quantidade 12000/010 **Preço unit.** 342401 **Preço total** 4108812

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
13 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

CONTATO

(84) 98727-9265

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
[Assinatura]
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



Tarifa Social de Energia Elétrica (Lei 10.438 de 24/04/02)

cosern
neoennergia

Companhia Energética de Pernambuco S/A
Rua Manoel de Sá, 150, Bairro Nazaré, Rio Grande do Sul - CEP 51025-290
CNPJ 06.224.190/0001-11 | E-mail: Est-2003@cosern.br | www.cosern.br

DADOS DO CLIENTE
JOSINEIDE SANTOS DE LIMA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA GERARDO CAMARA 1335

CPF 090.555.374-13 NIS 16391250587
CLASSIFICAÇÃO

CENTRO/ÁREA URSAMA
JOÃO CAMARÁ RN
50554-000

BT RESIDENCIAL
BARRA RENDACOMMS
MANGABEIRO

DATA DE CRIAÇÃO 03/08/2018
DATA DE ATUALIZAÇÃO 12/06/2018
NUMERO DE CONTADOR 3000223912
VALOR DA DESPESA 34,2401

QUANTIDADE **PREÇO UNIT** **PREÇO TOTAL**

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
13 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

CONTATO

(84) 98727-9265

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
[Assinatura]
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

13/08/2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

09 OUT 2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro – João Câmara-RN – Fone: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro nº 090-FS
FLS: 082

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, na forma a seguir:

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos quinze (15) dias do mês de agosto, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à Rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor GRIMALDI FIRMINO DE LIMA, que declarou ser brasileiro, casado, pedreiro, residente e domiciliado à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.599.141-ITEP/RN e do CPF/MF 751.555.754-00, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora JOSINEIDE SANTOS DE LIMA, que declarou ser brasileira, casada, do lar, residente e domiciliada à Rua Jerônimo Câmara, nº 1335, Bela Vista, nesta cidade de João Câmara-RN, portadora da cédula de identidade nº 1.421.807-ITEP/RN e do CPF/MF 000.555.374-13, a quem outorga poderes para representar os interesses do outorgante em tudo que se fizer necessário, podendo, para tanto, assinar todos os documentos referentes ao seguro DPVAT, incluindo Boletim de Ocorrência, Declaração de Residência, Autorização de Pagamento (Referente à Conta Corrente nº 11742-0, Agência nº 5876-9 – Banco Bradesco S/A), Ausência do IML (o outorgante declara que não há estabelecimento do IML no município em que reside), assinar Declaração Circular Susep, e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. **Procuração lavrada conforme minuta apresentada pelo outorgante.** Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não podia assinar, em virtude de ter perdido parte dos movimentos de seu corpo, pediu ao senhor Oliveira Felix da Costa, portador da cédula de identidade nº 523.109-ITEP/RN e do CPF 229.595.644-72, residente e domiciliado à Rua Cap. José da Penha, nº 34, Centro, nesta cidade de João Câmara-RN, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensadas as testemunhas termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, publicado no D.O.E. em 22.10.82. Eu, Tabelião Público Substituto deste 1º Ofício, digitei a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do

FDJ nº 7000003262849 e FRMP nº 0000001475506. Selo de Autenticidade nº ABY 096155.

Provimento 02/89 – C/ITRN
Emolumentos – R\$ 53,84
FDJ – R\$ 14,37
FRMP – R\$ 1,66
HCR/CPN – R\$ 9,39
FUNAF/CE – R\$ 0,21
ISS – R\$ 2,69
Total – R\$ 78,16



Oliveira Felix da Costa
A rogo do Outorgante

**PROTÓCOLO
RECEBIDO**

13/08/2018

TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

João Câmara, 15 de Agosto de 2018

Em testemunho da verdade

IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

cosern
neenergia

Terça, 13 de Setembro de 2018, 15:07:47

Comunidade Energética do São João do Rio
Rua Manoel, 151, Bairro, Niterói, RJ 24090-000 - CEP: 24090-000
CNPJ: 06.924.195/0001-91 | Ins. Est.: 00099498-0 | www.cosern.com.br

DATA DE EMISSÃO: 13/09/2018

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:
RUA GERONIMO CAMARA 1335

CPF: 000.555.374-13 NIS: 16291250587

CLASSE DE SERVIÇO: 000000000

TIPO DE UNIDADE: 01 RESIDENCIAL

DATA DE RECEBIMENTO: 13/09/2018

VALOR DO SERVIÇO: 300072912

VALOR DO IMPOSTO: 342001

VALOR TOTAL: 303492922

QUANTIDADE: 1

PREÇO UNITÁRIO: 303492922

VALOR DE DESCONTO: 000000000

VALOR LÍQUIDO: 303492922

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
13 SET 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

CONTINUA

(84) 98727-9265

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
[Assinatura]
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA		2a VIA
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMÓZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 03.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20056189-0		cosern Grupo Redeenergia www.cosern.com.br
Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvitoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSERP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis		

DADOS DO CLIENTE JOSINEIDE SANTOS DE LIMA CPF: 000.555.374-13 NIS: 16291250597	DATA DE VENCIMENTO 22/10/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 136,87	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/10/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/10/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 013734511 Série: 0	CONTA CONTRATO 000852556110 Nº DO CLIENTE 3000729912 Nº DA INSTALAÇÃO 0000342401
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA GERONIMO CAMARA 1335 CENTRO/AREA URBANA 59550-000 JOAO CAVALARI RN	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico		
RESERVADO AO FISCO 9671.0860.53D7.4382.028B.5FE2.9713.D7C5			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL					
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)		
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21055207	6,31		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,36084642	25,26		
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,54141963	64,97		
Consumo Ativo superior a 220 kWh	42,00	0,60167736	25,27		
Acréscimo Bandeira VERMELHA			11,23		
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,82		
IGMS-Parcela Subvencionada			8,89		
Multa por atraso-NF 010813689 - 13/08/18			2,56		
Juros por atraso-NF 010813689 - 13/08/18			1,49		
Atualização IGPM-NF 010813689 - 13/08/18			0,93		
TOTAL DA FATURA			136,87		
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
114,98	18,00	20,69	114,98	0,94	1,08
					4,35
					5,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL			
NÚMERO DO MEDIDOR	Tipo de Função	Anterior	Atual
00000000116116303	CAT	13/09/2018 4.217,00	15/10/2018 4.449,00
			32
			1,00000
			0,00
			232,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES			
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR APLICADO	METAS
DC-Não de horas sem energia	JOÃO CAVALARI	0,00	6,15
DC-Nº de vezes sem energia		0,00	3,25
DC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,83
DC-Duração de interrupção em dias úteis			12,22
DC-D Valor do Fator de Preço de Uso = R\$ 37,05			

INFORMAÇÕES IMPORTANTES			
Pague no ponto mais perto de você fazendo bom preço: r var. Jose severiano da emara, centro I padaria popular; rna vinta e um de abril 1280 a, contra lista 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 Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de fornecimento. Pagto, em atraso gera multa 254Res414/ANEEL, Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pelo aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 45,64. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão da fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.			

DESTAQUE AQUI			
CONTA CONTRATO	MESIANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
000852556110	10/2018	136,87	22/10/2018
TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasgar. Este canhoto será usado em leitora ótica.			
836000000017 368700354004 852556110203 010602857438			
15 OUT 2018 TERRA DO SOL ADM E CORRETORA OF SFCS			