

QUESITOS PARA PERÍCIA

1. O(A) autor(a) é portador(a) de doença ou lesão? Em caso positivo indique a CID e o início da doença.
2. Se o quesito anterior for respondido positivamente, qual a causa da doença?
3. A doença ou lesão reduziu a capacidade laborativa do(a) autor(a)? Em que percentual?
4. A(O) autor(a) está incapacitado(a) de exercer alguma atividade laborativa? Quais?
5. A incapacidade do(a) autor(a) é definitiva para o exercício da atividade que antes exercia?



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: **CLEGITON VIEIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, RG nº 37.417.583 e CPF/MF nº 011.395.184-10, residente e domiciliada na rua Antonia Garapa, 25, centro, Severiano Melo/RN.

OUTORGADO: **FRANCISCO GETÚLIO DE OLIVEIRA ANDRADE**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN 5.128, com endereço profissional situado na rua Pedro Leopoldo, 04, Aeroporto – Mossoró-RN.

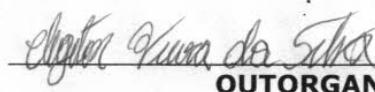
PODERES:

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

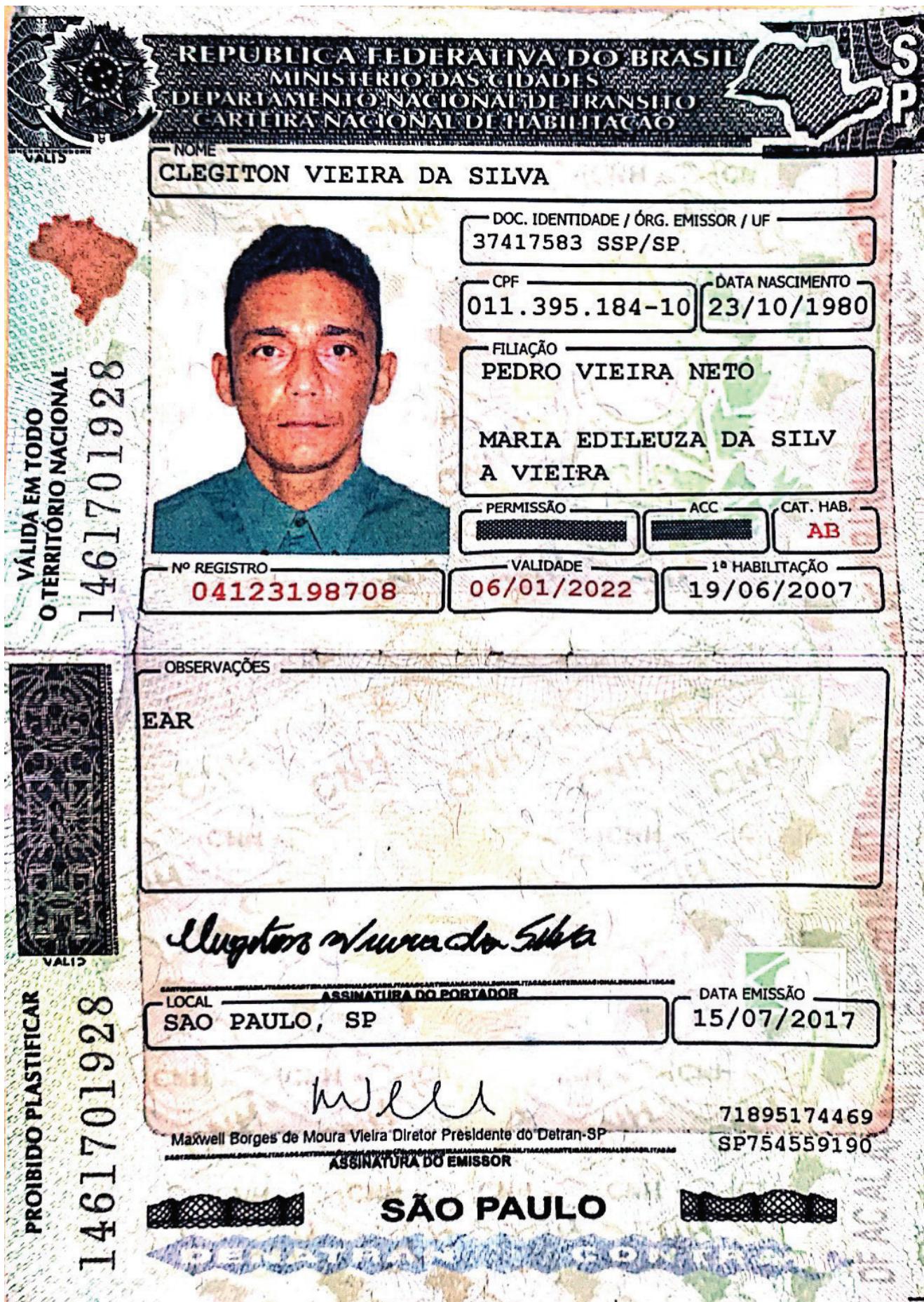
PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula ad juditia et extra, para o foro em geral, especialmente para propor **TODA E QUALQUER AÇÃO**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo estabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar parcial ou total ao direito sobre que se funda a ação, renunciar ao valor que exceder o teto do JEF na propositura da ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber alvarás, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró (RN), 8 de setembro de 2019.


OUTORGANTE





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:02
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010809260227400000050353634>
Número do documento: 20010809260227400000050353634

Num. 52191222 - Pág. 1

Declaração de Residência

Eu, **CLEGITON VIEIRA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, agricultor, RG nº 37.417.583 e CPF/MF nº 011.395.184-10, residente e domiciliada na rua Antonia Garapa, 25, centro, Severiano Melo/RN.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Severiano Melo/RN, 8 de setembro de 2019.

Clégiton Vieira da Silva

Declarante





AVISO IMPORTANTE!
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em
terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

DESTAQUE AQUI

	Vencimento 00/00/0000	Agência/Cod.Cedente	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 0,00	(-)Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso	(+) Outros acréscimos			Ficha do Caixa	Autenticação Mecânica
Nosso Número	Nº do Documento	(=) Valor Cobrado 0,00				

DESTAQUE AQUI

Local de Pagamento	Vencimento 00/00/0000
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA	
Cedente	Agência/Cod.Cedente
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE	
Data Documento 00/00/0000	Nº do Documento
Uso Banco	Carteira
	Moeda R\$
Instruções	(-) Desconto/Abatimento
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora/Multa p/dia de atraso
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor Cobrado 0,00

Sacado

MARIA EDILEUZA DA SILVA VIEIRA
020.983.654-70
O PAGAMENTO DESTA NOTA FISCAL/FATURA
DEVE SER FEITO SOMENTE EM ESPÉCIE

000516973013

Sacador/Avalista



Ficha do Caixa Autenticação Mecânica

DECLARAÇÃO DE POBREZA

CLEGITON VIEIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, RG nº 37.417.583 e CPF/MF nº 011.395.184-10, residente e domiciliada na rua Antonia Garapa, 25, centro, Severiano Melo/RN, declaro para os devidos fins que se fizerem necessário que sou pobre, nos termos do art. 5º, LXXIL da Magna Carta, e art. 1º da lei 7.115/83, e que no momento não tenho condições de arcar com as despesas do processo e honorários advocatícios.

Severiano Melo-RN, 01 de julho de 2018.

Clegiton Vieira da Silva
CLEGITON VIEIRA DA SILVA
declarante





**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

v. 2.0.0

BO/PM TC/PM

SUBTIPO DE OCORRÊNCIA

TRÂNSITO AMBIENTAL

OUTROS

DATA DE ELABORAÇÃO:
25/05/2018

CÓDIGO DA OPM:
520012000

NÚMERO:
201805250115304

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO

Hora da Comunicação:
20:36:55

Forma de Solicitudão:
VIA SIOPM

Solicitante:
Anônimo

Bairro:
MORUMBI

Endereço Fornecido:
AVENIDA MARGINAL DO RIO PINHEIROS, 1000

Complemento:
Não Informado

Município/Estado:
SAO PAULO / SP

Ponto de Referência:
EM FRENTE A LEROY MERLIN/SENTIDO

Telefone para contato:

11 953378789

DADOS DA OCORRÊNCIA

Natureza da ocorrência:
ACIDENTE DE TRANSITO COM MOTO

Código ocorrência:
L12

Data do fato:
25/05/2018

Unidade de Serviço:
T-02325

Dia da Semana:
Sexta - Feira

Hora do Fato: Hora Local: Hora Final:
20:36:00 21:13:00 01:46:00

Logradouro (Av, rua, número, etc.):
AVENIDA MARGINAL DO RIO PINHEIROS PISTA

Bairro:
MORUMBI

Município:
SAO PAULO / SP

Complemento (Andar, Apto, Bloco, Etc):
KM 13

Ponto de referência:
SAO PAULO

Outro local relacionado a ocorrência:
ENTRE PONTE OTAVIO F. DE OLIVEIRA E PONTE

Latitude: Longitude:
0 0

Documentos relacionados ao fato:

CTRF:
Não Informado

CARACTERÍSTICAS DO LOCAL

Local:
VIA

Complemento:
Não Informado

Iluminação:
NOITE C/ LUZ ARTIFICI

Tempo:
Bom

Ambiente:
Externo

Preservado:
Não

ANEXOS

TIPO ANEXO	QUANTIDADE ANEXO
<input checked="" type="checkbox"/> QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS	2
<input type="checkbox"/> REGISTRO DE APREENSÕES	0
<input checked="" type="checkbox"/> REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO	1
<input type="checkbox"/> REGISTRO DE OCORRÊNCIA AMBIENTAL	0
<input checked="" type="checkbox"/> REGISTRO FOTOGRÁFICO	1
<input type="checkbox"/> AUTO DE INFRAÇÃO AMBIENTAL	0
<input type="checkbox"/> REQUISIÇÃO DE EXAMES PERICIAIS	0
<input type="checkbox"/> NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA (NOc)	0
<input checked="" type="checkbox"/> RELATÓRIO DE AUTORIDADE POLICIAL	1
<input type="checkbox"/> OUTROS	0
TOTAL DE ANEXOS	
5	

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:05
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010809260405700000050353645

Número do documento: 20010809260405700000050353645

Num. 52192833 - Pág. 1



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

NÚMERO

201805250115304

1/4

PESSOA FÍSICA

Nº:	Condição:	Nome completo:	RG:	UF:
1	CONDUTOR	JOSE CRISPIM SANTOS FILHO	36433587	SP
Nome social: Não informado		Pai: JOSE CRISPIM SANTOS	Mãe: ERENISIA PATRICIA DA SILVA	
Sexo: MASCULINO	Gênero Não Informado	Apresenta deficiência: NÃO		
Nacionalidade: BRASILEIRA		Naturalidade: ITAPETINGA	UF:	Data de Nascimento:
Cútis (Pele): PARDA	Estado civil: CASADO	Profissão: ENCANADOR(A)	BA	27/05/1967
Endereço (av, rua, número, etc): RUA ARIGUGU, 550		Município: SAO PAULO	Outro DOC CIC / CPF	Número 41522095500
Bairro: JARDIM SAO LUIZ			UF:	UF: SP
Telefone: 11976836624	Email: Não Informado		CEP: 5844020	
Nível de instrução: Básico				
CAT da CNH: B	Número do registro: 05411514110	Validade do exame: 30/11/2016		
Socorrido para: Não Informado		Socorrido por: Não informado		

FUNCIONAL

Dados funcionais não cadastrados

Scanned with CamScanner





**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

RELATÓRIO AUTORIDADE POLICIAL

NÚMERO
201805250115304

Nº FL:
1/1

DESCRIÇÃO

VITIMA PERMANECEU SOB CUIDADOS MÉDICOS.
DOCUMENTAÇÃO DO VEICULO E CONDUTOR EM ORDEM.
NUMERO BILHETE DPVAT013431192822
VEICULO ENTREGUE AO SR VALCIDES PAULINO DE SOUSA, RG32753658 SEM CONDIÇÕES DE LOCOMOÇÃO.
NÃO HOUVE DANOS ESTRUTURAIS NO VEICULO.
CONDUTOR QUALIFICADO E LIBERADO DO D.P.
DOCUMENTAÇÃO DO VEICULO EM ORDEM E DOCUMENTAÇÃO DO CONDUTOR IRREGULAR , SENDO ELABORADO
AIT .
VEICULO ENTREGUE AO SR HERBERT GREGORY F. DE ALENCAR, REG :03800297852 , CAT B E VAL.11-08-2020.
NÃO HOUVE DANOS ESTRUTURAIS NO VEICULO.
DADOS E PARTE AO DP ONDE A AUTORIDADE DE PLANTÃO TOMOU CIÊNCIA DOS FATOS AGUARDANDO
POSTERIOR COMPARECIMENTO DA VITIMA.

LOCAIS INTERMEDIÁRIOS - 1

Local: PS OU HOSPITAL

Data/ Hora Inicial: 25/05/2018 22:33

Data/ Hora Final: Não Informado

DESTINO DA OCORRÊNCIA

Juizado Especial Criminal: Não Informado

Delegacia de Polícia: Não Informado

Delegado Compareceu ao Local:

NÃO

Número do BO/PC:

Não Informado

AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR

RE: 153392 Posto/Grad: SD PM - 1C Nome de Guerra: MARCELO

Assinatura:

AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR FUNCIONALMENTE SUPERIOR

RE: 941487 Posto/Grad: SD PM - 1C Nome de Guerra: ALEXANDRE

Assinatura:

COMANDANTE/ OFICIAL RESPONSÁVEL

Providências Complementares:

Despacho:

* O logradouro da ocorrência foi pelo local informado, sentido Interlagos.

RE: 108366 Posto/Grad: CAP PM Nome de Guerra: ANG

Scanned with CamScanner



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO**

RODOVIÁRIO URBANO

NÚMERO:
201805250115304

Nº
1/5

DADOS GERAIS

Via: **URBANA**

Sentido da Via: **SUL**

Velocidade Max. Permitida: **90**

Concessionária: **OUTROS**

Tipo de Acidente: **COLISÃO LATERAL**

Número de Veículos Envolvidos:

Número de Passageiros

2 Danificados **0** Sem Danos **0** Evadidos

0 Mortos **0** Feridos **0** Ilesos

Número de Condutores:

Número de Pedestres:

0 Mortos **1** Feridos **1** Ilesos

0 Mortos **0** Feridos **0** Ilesos

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO LOCAL

Via com Pista:
MÚLTIPLA

Faixas de Rolamento:
5

Mão de direção:
ÚNICA

Traçado da Pista:
RETA

Relevo da Pista:
PLANO

Separação Física Central:
NAO

Defesa/Barreira:
NAO

Tipo de Pavimento:
ASFALTO

Condições da Pista:
BOA

Superfície da Pista:
SECA

Obras de Arte:
NAO HÁ

Condições do(s) Acostamento(s):
NAO HÁ

Condições da(s) Calçadas:
NAO HÁ

Largura: **Não Informado**

Obras na Pista:
NAO HÁ

Semáforo:
INEXISTENTE

Fumaça:
NAO

Sinalização Vertical
BOA

Sinalização Horizontal:
BOA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO-1

Condição:
CONDUTOR

Nome Completo:
JOSE CRISPIM SANTOS FILHO

Uso de Cinto:
SIM

Gravidade das Lesões:
ILESO

Capacete:
Não Informado

Posição no Veículo:
Não Informado

Condições Adversas Alegadas:
NAO HOUVE

Infração(ões) Constatada(s): **NÃO**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO QUALIFICADO-2

Condição:
CONDUTOR

Nome Completo:
CLEGITON VIEIRA DA SILVA

Uso de Cinto:
Não Informado

Gravidade das Lesões:
GRAVE

Capacete:
Não Informado

Posição no Veículo:
Não Informado

Condições Adversas Alegadas:
NAO HOUVE

Infração(ões) Constatada(s): **NÃO**

Scanned with CamScanner





**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

NÚMERO
201805250115304

Nº PL:
4/4

VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA

DECLARA QUE TRANSITAVA PELA VIA QUANDO UM VEÍCULO CONDUZIDO POR UMA PESSOA DO SEXO FEMININO COLIDIU EM MEU VEÍCULO ME LANÇANDO SOBRE OUTRO VEÍCULO.

ASSINATURA

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:





**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

REGISTRO FOTOGRÁFICO

NÚMERO
201805250115304

Nº FL:
1/2

FOTOS DA OCORRÊNCIA



(Foto Veículo) DXF7929 - FIAT/IDEA ELX FLEX



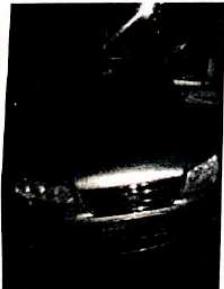
(Foto Veículo) DXF7929 - FIAT/IDEA ELX FLEX



(Foto Veículo) FSP7590 - HONDA/CG 150 TITAN
ESD



(Foto Veículo) FSP7590 - HONDA/CG 150 TITAN
ESD



(Foto Veículo) DXF7929 - FIAT/IDEA ELX FLEX



(Foto Veículo) FSP7590 - HONDA/CG 150 TITAN
ESD

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010809260405700000050353645>
Número do documento: 20010809260405700000050353645

Num. 52192833 - Pág. 6



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

REGISTRO FOTOGRÁFICO

NÚMERO

201805250115304

Nº FL:

2/2



(Foto Veículo) DXF7929 - FIAT/IDEA ELX FLEX



(Foto Veículo) FSP7590 - HONDA/CG 150 TITAN
ESD

AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR

Data: 26/05/2018

RE: 153392

Posto/Grad: SD PM - 1C

Nome de Guerra: MARCELO

Assinatura: 

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010809260405700000050353645>
Número do documento: 20010809260405700000050353645

Num. 52192833 - Pág. 7

**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**



QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

NÚMERO
201805250115304

Nº FL:
2/4

VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA

DECLARA QUE TRANSITAVA PELA VIA QUANDO A MOTOCICLETA COLIDIU EM MEU VEUCULO.

ASSINATURA

Pessoa qualificada:

Autoridade policial militar:



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

NÚMERO
201805250115304

Nº FL
3/4

PESSOA FÍSICA

Nº: 2	Condição: VÍTIMA	Nome completo: CLEGITON VIEIRA DA SILVA	RG: 37417583	UF: SP
Nome social: Não informado		Pai: PEDRO VIEIRA NETO	Mãe: MARIA EDILEUZA DA SILVA VIEIRA	
Sexo: MASCULINO	Gênero Não Informado	Apresenta deficiência: NÃO		
Nacionalidade: BRASILEIRA		Naturalidade: ITAU	UF: RN	Data de Nascimento: 23/10/1980
Cútis (Pele): BRANCA	Estado civil: SOLTEIRO	Profissão: PORTEIRO(A)	Outro DOC CIC / CPF 01139518410	Número UF: SP UF: SP
Endereço (av, rua, número, etc): RUA FRANCISCO XAVIER DE SALES, 1031 Bairro: CHACARA SANTANA			Complemento (andar, apto, bloco, etc): BLOCO 22 B AP.2	UF: SP CEP: 5813250
Telefone: 11977071477	Email: Não Informado			
Nível de instrução: Básico				
CAT da CNH: AB	Número do registro: 04123198708	Validade do exame: 06/01/2022		
Socorrido para: HOSP. UNIVERSITÁRIO		Socorrido por: SAMU 980-8		

FUNCIONAL

Dados funcionais não cadastrados

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010809260405700000050353645>
Número do documento: 20010809260405700000050353645

Num. 52192833 - Pág. 9

**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO**

RODOVIÁRIO URBANO

NÚMERO:
201805250115304

Nº
2/5

VEÍCULO - 1

Cod. Renavan:	Placa:	Município:	UF:	Chassi:
1012698154	FSP7590	SAO PAULO	SP	9C2KC1650ER032979
Espécie/Tipo:	Marca/Modelo:	Ano Fabricação:	Categoria:	Cor Predominante:
MOTOCICLO	HONDA/CG 150 TITAN ESD	2014	MOTOCICLETA	VERMELHA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - 1

Nome do Proprietário: **CLEGITON VIEIRA DA SILVA**

Tipo Carga:

SEM CARGA

Configuração da Carga:

Não Informado

Manobra do Veículo:

CIRCULANDO

Estado Geral do Veículo: Estado dos Pneus:
BOA **BOA**

Nº de Passageiros:

Não Informado

Estado das Luzes
BOA

Estado das Luzes Traseiras:
BOA

Danos no veículo:

SIM

Classificação de Danos:

PEQUENO

Objeto(s) no Interior do veículo:

NAO

Removido Para:

RESIDENCIA

Removido Por:

GUINCHO

Meio de Remoção:

GUINCHADO

Situação

LIBERADO

Irregularidades:

NAO

Extensão da Marca de Frenagem em

0

Infração(ões) Constatada(s):

NÃO

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS DO VEÍCULO - 1

Descrição do componente avariado		Avaliação		
Item	Nome da peça	SIM	NÃO	NA
1	GARFO DIANTEIRO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	MESA SUPERIOR DA SUSPENSÃO DIANTEIRA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	MESA INFERIOR DA SUSPENSÃO DIANTEIRA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	COLUNA DE DIREÇÃO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	CHASSI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	GARFO TRASEIRO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	EIXO TRASEIRO (TRICICLOS)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Classificação de danos

PEQUENO

Observação:

Não Informado

Scanned with CamScanner





**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO**

RODOVIÁRIO URBANO

NÚMERO:
201805250115304

Nº
3/5

VEÍCULO - 2

Cod. Renavan:	Placa:	Município:	UF:	Chassi:
925000221	DXF7929	SAO PAULO	SP	9BD13561372047119
Espécie/Tipo:	Marca/Modelo:	Ano Fabricação:	Categoria:	Cor Predominante:
AUTOMÓVEL	FIAT/IDEA ELX FLEX	2007	VEÍCULO	CINZA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - 2

Nome do Proprietário: **JOSE CRISPIM SANTOS FILHO**

Tipo Carga:

SEM CARGA

Danos no veículo:

SIM

Configuração da Carga:

Não Informado

Classificação de Danos:

PEQUENO

Manobra do Veículo:

CIRCULANDO

Objeto(s) no Interior do veículo:

NAO

Estado Geral do Veículo: Estado dos Pneus:

BOA

BOA

Removido Para:

RESIDENCIA

Nº de Passageiros:

Não Informado

Removido Por:

CONDUTOR

Estado das Luzes

BOA

Estado das Luzes Traseiras:

BOA

Meio de Remoção:

GUINCHADO

Situação

LIBERADO

Irregularidades:

NAO

Extensão da Marca de Frenagem em

0

Infração(es) Constatada(s):

SIM

AI(S) Nº:

3881968

Código(s):

5045-0 DIRIGIR VEICULO COM VALIDADE DA CNH OU PPD VENCIDA HA MAIS DE 30 DIAS

6912-0 CONDUZIR VEICULO SEM OS DOCUMENTOS DE PORTE OBRIGATORIO REFERIDOS NO CTB

Scanned with CamScanner



POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO

RODOVIÁRIO URBANO

NÚMERO:
201805250115304

Nº
4/5

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS DO VEÍCULO - 2

Descrição do componente avariado

Item	Nome da peça	Avaliação		
		SIM	NÃO	NA
1	PAINEL CORTA-FOGO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	LONGARINA DIANTEIRA ESQUERDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	CAIXA DE RODA DIANTEIRA ESQUERDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	ESTRUTURA DA SOLEIRA ESQUERDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	AIR BAGS FRONTAIS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	AIR BAGS LATERAIS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA ESQUERDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL ESQUERDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA ESQUERDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	CAIXA DE RODA TRASEIRA ESQUERDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	ASSOALHO CENTRAL ESQUERDO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	LONGARINA TRASEIRA ESQUERDA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	ASSOALHO PORTA-MALAS OU CAÇAMBA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	LONGARINA TRASEIRA DIREITA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	CAIXA DE RODA TRASEIRA DIREITA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	ESTRUTURA DA COLUNA TRASEIRA DIREITA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	ESTRUTURA DA SOLEIRA DIREITA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	ESTRUTURA DA COLUNA CENTRAL DIREITA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	ESTRUTURA DA COLUNA DIANTEIRA DIREITA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	ASSOALHO CENTRAL DIREITO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	CAIXA DE RODA DIANTEIRA DIREITA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	LONGARINA DIANTEIRA DIREITA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Classificação de danos		PEQUENO		

Observação:

Não Informado

Scanned with CamScanner





**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

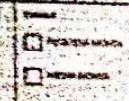
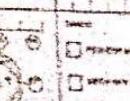
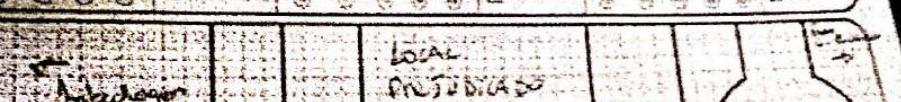
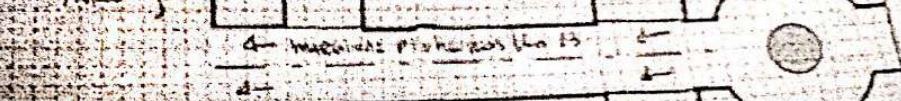
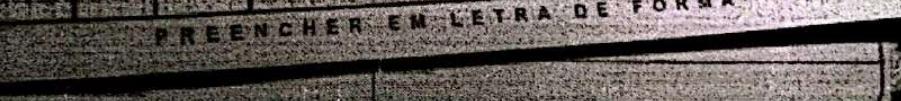
REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

RODOVIÁRIO URBANO

NÚMERO:
201805250115304

5/5

croqui

VEÍCULOS ENVOLVIDOS					
VEÍCULO 1	VEÍCULO 2	VEÍCULO 3	VEÍCULO 4	VEÍCULO 5	VEÍCULO 6
TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO
PLACA	PLACA	PLACA	PLACA	PLACA	PLACA
DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO
VEÍCULO 7	VEÍCULO 8	VEÍCULO 9	VEÍCULO 10	VEÍCULO 11	VEÍCULO 12
TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO	TIPO
PLACA	PLACA	PLACA	PLACA	PLACA	PLACA
DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO	PROPRIETÁRIO
     					
LOCAL ACIDENTE					
					
					
					
4 - MIGRANTE PISOU PELA 13					
					
PREENCHER EM LETRA DE FORMA					
PREENCHER EM LETRA DE FORMA					

AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR:

Posto/Grad: SD PM - 1C

Assinatura:

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001080926040570000050353645>
Número do documento: 2001080926040570000050353645

Num. 52192833 - Pág. 13



HU - USP
Sistema Paciente

FICHA DE PRONTO SOCORRO

Loc. Atend.: CLAS Data: 09/06/2018 Hora: 10:16 Registrante
Arq.: *HU*

Nome Paciente: SILVA, CLEGITON VIEIRA DA

SENHA: 02248484
SILVA, CLEGITON VIEIRA DA

DN: 23/10/1980
TIPO ARQ.: RH2248484

02248484 E



Dt nasc: 23/10/1980 Id: 37a,7m,1 S: M Cor: BRC EC: SOLTEIRO

Procedência: 118 - Fora da Comunidade - SANTO AMARO

Atend.: 12849210

Filiação: PEDRO VIEIRA NETO
MARIA EDILEUZA DA SILVA VIEIRA

Cartão USP: CNS: 801440464546139 Telefone 97707-1477

Endereço: R FRANCISCO XAVIER DE SALES 1031
CHACARA SANTANA - SAO PAULO - SP - 05830250

Motivo da procura: AVALIACAO

ATENDIMENTOS PS: ORT-04/06/2018 ORT-01/06/2018 CIR-25/05/2018

T
R
I
A
G
E
M

TRIAGEM MÉD.: [] MED [] CIR [] ORT [] PED CLASS. RISCO: [] BRANCO [] AZUL [] VERDE

Condução: Orientação e encaminhamento para: [] UBS [] AMA [] Outros recursos SUS

[] Atendimento HU - PORTA 2 [] PORTA 2 - reavaliação pós-medicação [] PORTA 2 - checar exames

HD:

Assinatura e carimbo médico

A
T
E
N
D
I
M
E
N
T
O
M
É
D
I
C
O

Atendimento Clínica [] MED [] CIR [] ORT [] PED CLASS. RISCO: [] Amarelo [] Laranja [] Vermelho

QD / HMA: HORA INÍCIO ATENDIMENTO:

Lesão da RCC e agos planto

EF:

P=

T=

FR=

PA=

Bo

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Fractura de mandíbula

CONDUTA:

*Presente ao Dr. Stép no oras reta
no regado - novo novo traço de curva* 298

DESTINO ALTA: UBS [] AMA [] Resid []

*Urgente
CRM 180080*

Transf [] Ambulat []

Aluno/ [] Residente CRM [] discutido o caso com o(a) dr(a).

Concordo que este atendimento poderá ser realizado por alunos sob supervisão dos respectivos assistentes.

Assinatura do Paciente ou Responsável: *Clegiton Vieira da Silva*

NÃO LEVE ESTA FICHA PARA SUA RESIDÊNCIA. ELA É PARTE DO SEU PRONTUÁRIO MÉDICO.





HU - USP
Sistema-Paciente

FICHA DE PRONTO SOCORRO

SENHA: X1011

Loc. Atend.: ORT

Data: 11/06/2018 Hora: 10:06

Registrante: LEVI GONCALVES

Arq.: *HU*

Pront.: ***

Nome Paciente: SILVA, CLEGITON VIEIRA DA

Matric.: 0002248484-E

Dt nasc: 23/10/1980 Id: 37a,7m,1 S: M Cor: BRC EC: SOLTEIRO



Procedência: 118 - Fora da Comunidade - SANTO AMARO

Atend.: 12849691

Filiação: PEDRO VIEIRA NETO



MARIA EDILEUZA DA SILVA VIEIRA

Cartão USP: CNS: 801440464546139 Telefone 97707-1477

Endereço: R FRANCISCO XAVIER DE SALES 1031
CHACARA SANTANA - SAO PAULO - SP - 05830250

Motivo da procura: AVALIACAO GUIA EM ANEXO

ATENDIMENTOS PS: ORT-09/06/2018 ORT-04/06/2018 ORT-01/06/2018 CIR-25/05/2018

TRIAGEM MÉD.: [] MED [] CIR [] ORT [] PED CLASS. RISCO: [] BRANCO [] AZUL [] VERDE

Condução: Orientação e encaminhamento para: [] UBS [] AMA [] Outros recursos SUS

[] Atendimento HU - PORTA 2 [] PORTA 2 - reavaliação pós-medicação [] PORTA 2 - checar exames

HD: _____ Assinatura e carimbo médico: _____

ATENDIMENTO MÉDICO: Atendimento Clínica [] MED [] CIR [] ORT [] PED CLASS. RISCO: [] Amarelo [] Laranja [] Vermelho

QD / HMA: HORA INÍCIO ATENDIMENTO:

Reavaliag de feridas de p/ro molar ap/é debidamente 09/06.

EF: BEG, CHAAE. P= T= FR= PA=

Ferida seca s/ s/ido de secreção.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Ferida de p/ro molar p/é dir/it,

50/3

CONDUTA:

Refer/ia 13/06. H/ia c/orientação.

DESTINO ALTA: UBS [] AMA [] Resid [] dr. Jorge Antônio de Souza [] Transf [] Ambulat []

Aluno/ _____ Residente CRM _____ CRM-SP 182.818 discutido o caso com o(a) dr(a).

Concordo que este atendimento poderá ser realizado por alunos sob supervisão dos respectivos assistentes.

Assinatura do Paciente ou Responsável: _____

NÃO LEVE ESTA FICHA PARA SUA RESIDÊNCIA. ELA É PARTE DO SEU PRONTUÁRIO MÉDICO.





DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado, Francisco Getulio de Oliveira

(Paciente ou Responsável)

autorizo os senhores médicos do

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO a

procederem a amputação

D. Getulio de Oliveira

(esclarecer o órgão a ser amputado)

se assim julgarem necessário do paciente Francisco Getulio de Oliveira

SILVA

registro 2248484

internado na Clínica

Clínica

leito 610-2

São Paulo, 01 de Julho de 2018

TESTEMUNHAS:

1. Amanda Brusaldo Gimenes
Amanda B. Gimenes
Enfermeira
COREn/SP 50222

(Paciente ou Responsável)

2. Renato Akira Iwashita
Renato Akira Iwashita
Enfermeiro
COREn/SP 50222

Renato Akira Iwashita
Enfermeiro
Ortopedista
CRM-SP 0341580712095
MÉDICO (C.R.M.)

Renato Akira Iwashita

Enfermeira (COREn)
Enfermeira
COREn 50222

av. professor lineu prestes, 2565 cidade universitária - são paulo-sp cep 05508-900 fone 3091 9200





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Parar de fumar é uma
batalha diária.
Vença esta guerra!

Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 – São Paulo – Capital – CEP 05508-900 – ☎ 3091-9200

ORTOPEDIA # 28 de maio de 2018

Paciente (matrícula): Clegilton Vieira da Silva – 37 anos (A1022746)

Diagnóstico (DIH): Descolante pé esquerdo sem fratura (26/05).

Antecedentes Pessoais: NEGA ANTECEDENTES / COMORBIDADES.
NEGA SEGUIMENTO MEDICO.

Mecanismo do Trauma (DATA): Moto x Auto (25/05)

Evolução: Paciente sem queixas no momento. Controle algico adequado.

Controles: afebril, normocardico, normotenso

Exame Físico: Bom estado geral. Corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupnéico.

Boa perfusão periférica, inclusive do hálux esquerdo, pulsos periféricos presentes e simétricos.

Sem sinais de Trombose Venosa Profunda ou síndrome compartimental.

Sem déficit neurológico ou motor aparente.

Plano (Data): Reavaliar diariamente partes moles e manter antibioticoterapia.

Conduta: Reavaliar diariamente partes moles e manter antibioticoterapia.

Dr. Jorge Antônio Basílio de Souza
Médico
CRM-SP 82.818

Scanned with CamScanner





EVOLUÇÃO CLÍNICA

Parar de fumar é uma
batalha diária.
Vença esta guerra!

Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 – São Paulo – Capital – CEP 05508-900 – 3091-9200

ORTOPEDIA # 29 de maio de 2018

Paciente (matrícula): Clegilton Vieira da Silva – 37 anos (A1022746)

Diagnóstico (DIH): Descolante pé esquerdo sem fratura (26/05).

Antecedentes Pessoais: **NEGA ANTECEDENTES / COMORBIDADES.**
NEGA SEGUIMENTO MEDICO.

Mecanismo do Trauma (DATA): Moto x Auto (25/05)

Evolução: Paciente sem queixas no momento. Controle álgico adequado.

Controles: afebril, normocardico, normotenso

Exame Físico: Bom estado geral. Corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupnéico.

Boa perfusão periférica, inclusive do hálux esquerdo, pulsos periféricos presentes e simétricos.

Sem sinais de Trombose Venosa Profunda ou síndrome compartimental.

Sem déficit neurológico ou motor aparente.

Plano (Data): Reavaliar diariamente partes moles e manter antibioticoterapia.

Conduta: Reavaliar diariamente partes moles e manter antibioticoterapia.

CRM-SP 162730
Dr. Bento G. Mello
CRM-SP 162730

Scanned with CamScanner





HU - USP

Sistema Paciente

FICHA DE PRONTO SOCORRO

SENHA : 9999

SILVA, CLEGITON VIEIRA DA

Loc. Atend.: CIR

Data: 25/05/2018

Hora: 21:56

Registran

DN: 23/10/1980

TIPO ARQ. : ***

Arq.: *HU*

02248484 E

Nome Paciente : SILVA, CLEGITON VIEIRA DA

Dt nasc: 23/10/1980 Id: 37a,7m,2 S: M Cor: BRC EC: IGNORADO

Procedência : 137 - Fora da Comunidade - OUTRAS CIDADES

Atend.: 12842644

Filiação : PEDRO VIEIRA NETO

MARIA EDILEUZA DA SILVA VIEIRA

Cartão USP: CNS: 801440464346139

Telefone 9 52839089 (Neto)

Endereço : R. Rinaldo de Handel, 165
Bloco 22 Ap 2301 105821140

Motivo da procura : AVALIACAO CARRO X MOTO

T
R
I
A
G
E
M
E
M

TRIAGEM MÉD.: [] MED [] CIR [] ORT [] PED

CLASS. RISCO: [] BRANCO [] AZUL [] VERDE

Conduta: Orientação e encaminhamento para: [] UBS [] AMA [] Outros recursos SUS

[] Atendimento HU - PORTA 2 [] PORTA 2 - reavaliação pós-medicação [] PORTA 2 - checar exames

HD:

Assinatura e carimbo médico

A
T
E
N
D
I
M
E
N
T
O
M
E
D
I
C
O

Atendimento Clínica [] MED [] CIR [] ORT [] PED CLASS. RISCO: [] Amarelo [] Laranja [] Vermelho

QD / HMA: HORA INÍCIO ATENDIMENTO:

Plano feito pelo resgate em pronto socorro e com dor cervical. Vítima de
acidente moto vs auto na marginal a 110 Km/h quando foi fechado por um ca-
to. Nego perda de consciência ou vêncios. Nega tontura em cabeça. Edema do res-
to inferior que o paciente não sente ou não sente nível de consciência. Pode-
se dizer que o paciente não sente ou não sente nível de consciência. Pode-
se dizer que o paciente não sente ou não sente nível de consciência. Nega dor.
Última refeição 13 horas.

EF:

A: dor cervical e pronto socorro prime P= T= FR= PA=

B: MVA bate-bate com S+Cr: 95%, expressividade moderada

C: PA 130/80, pulso de 80, respiração regular com síncope, extremidades bem pa-
puladasD: TEG 15, não sente dor no peito, dor em ombro esquerdo, dor em região lombar notar-se intensamente em
G: dor em ombro esquerdo, dor em ombro esquerdo, dor em pé esquerdo. lesão cutânea extensa, sintomas de mi-
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: lesão lombar, dor em pé esquerdo. lesão cutânea extensa, sintomas de mi-

Tontura

Dr. Leonardo E. Corbi
CRM 101.791-01
CRF 19.123

593
(1838)

CONDUTA:

Solicita exames de sangue

DESTINO ALTA: UBS [] AMA [] Resid [] Intern [] Transf [] Ambulat []

Aluno/ Gisbel Jo Residente CRM discutido o caso com o(a) dr(a).

Concordo que este atendimento poderá ser realizado por alunos sob supervisão dos respectivos assistentes.

Assinatura do Paciente ou Responsável:

NÃO LEVE ESTA FICHA PARA SUA RESIDÊNCIA. ELA É PARTE DO SEU PRONTUÁRIO MÉDICO.

AUDITORIA HOSPITALAR

Scanned with CamScanner



Reunião 26/05 00:50

- Checa exames solicitados: TC de crânio sem alterações; TC na coluna com fratura de processo transverso esquerdo de L4.

* Análise Ortopédia *

- Nos exames de imagem apresenta frx do processo transverso esquerdo de L4 e suspeita de fraturas na região do pé esquerdo, tornozelo e perna.
- Ao exame físico apresenta déficit sensitivo do perigo e região medial plantar, sín de lesão profunda em partes moles na região do meio-pé e metapí com exposição de estruturas profundas. Apresenta feridas das dedas dos pés preservadas.
- Discuto caso com Dr. Fábio que orienta aproximação das bordas e reavaliar de partes moles + ATB tespis + observar.

Dr. Jorge Antônio Bastos de Souza
Médico
CRM-MG 182.818

30/05 Ortopédia

Dividido a Dr. AD-Dani que quer olhar
as ATB → relato a cada 2 das provisões de
anestesia → novinhos.

CD: Quanto maior maior anestesia e anestesia
alta em ciclos

Jeroni Soegega

AUTENTICAÇÃO

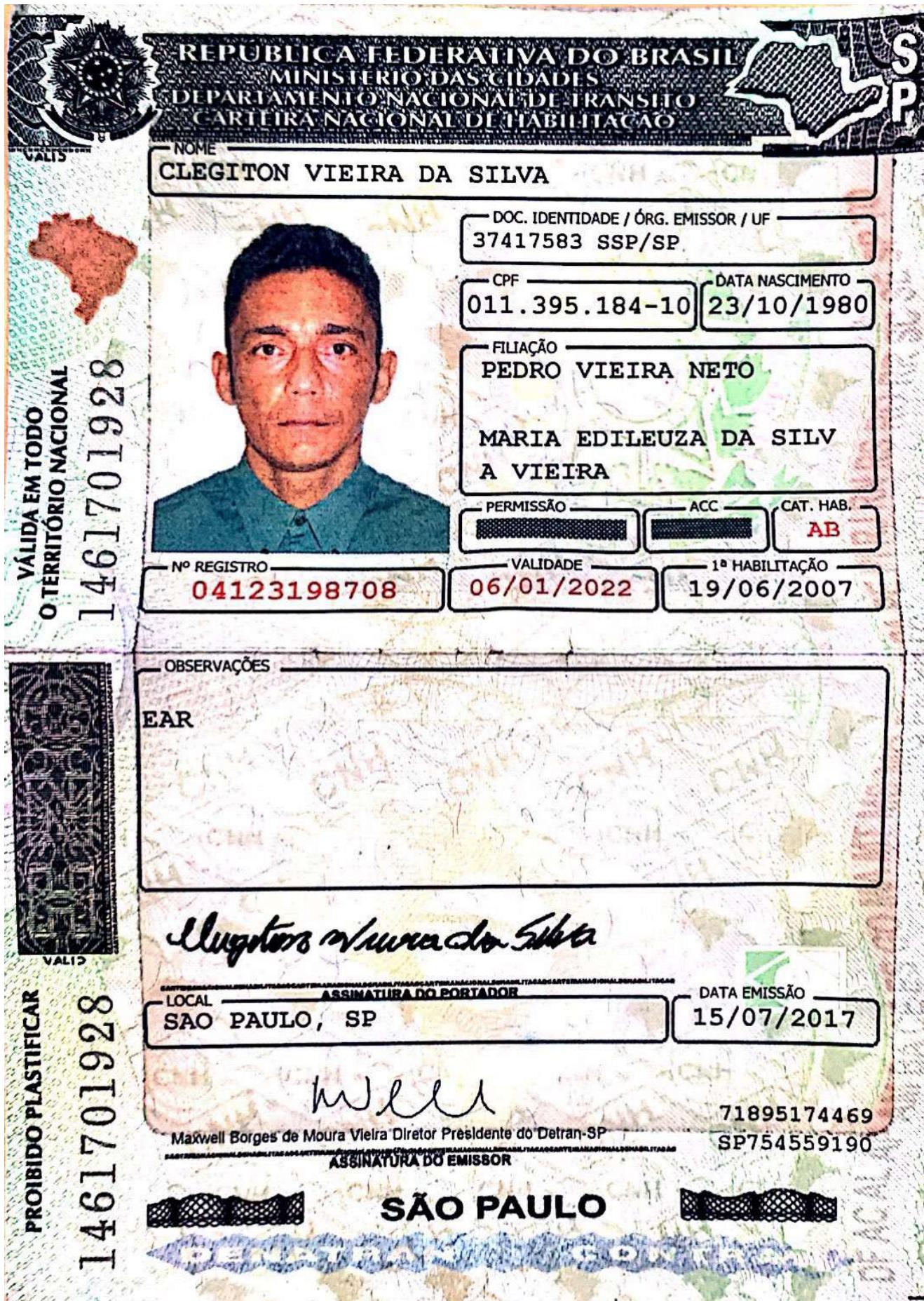
Declaro que a presente cópia (xerox) é produção
autêntica do original, arquivado no S.A.M.E. deste
Hospital, juntamente à documentação médica do(a) paciente.

14/05/2020
Jeroni Soegega
Chefe da Secretaria de Estatística
e Laudos
N° 134282/2020

CPF 135623270-70

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010809260405700000050353645>
Número do documento: 20010809260405700000050353645

Num. 52192833 - Pág. 21

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL

COSERN
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN. CEP 59025-250
CNPJ 08.324.199/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
MARIA EDILEUZA DA SILVA VIEIRA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIA GARAPA 25

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CPF 020 983 654-70

Nº DA NOTA FISCAL 028662655
SÉRIE 1
EMISSÃO 06/09/2019
APERTURAÇÃO 028662655
Nº DO CONTO 3000350388
Nº DA INSTALAÇÃO 1498482

CENTRO/ÁREA URBANA
SEVERIANO MELO RN
59856-000

CONTAS CONTRATO
DATA DE VENCIMENTO 05/10/2019
DATA DA PRIMEIRA LEITURA 13/09/2019
TOTAL 08/10/2019 24,20

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh) Acréscimo Bandeira VERMELHA	42,000000	0,53410459	22,43
			1,77

TOTAL DA FATURA 24,20

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	WF DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	
E632928	CAT	07/09/2019	13 821,00	06/09/2019	13 863,00	30	1.00000	42,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Consumo Ativo(kWh)
SET19	42
AGO19	30
JUL19	54
JUN19	30
MAI19	30
ABR19	39
MAR19	31
FEV19	30
JAN19	33
DEZ18	30
NOV18	33
OUT18	34
SET18	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Mês/Ano	ICMS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
SET19					Geração de Energia R\$ 11,54 47,69%
AGO19					Transmissão R\$ 1,09 4,50%
JUL19					Distribuição (Cosern) R\$ 5,86 26,35%
JUN19					Perdas de Energia R\$ 1,84 7,80%
MAI19					Energias Saturadas R\$ 1,59 6,57%
ABR19					Tributos R\$ 1,28 5,29%
MAR19					TOTAL R\$ 24,20 100%
FEV19					
JAN19					
DEZ18					
NOV18					
OUT18					
SET18					

TARIFAS APLICADAS

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Peçam no ponto mais perto de vocês casa do bairro e/ou beverário Holanda 110, centro / drogeria porta leopoldina / rua castelo branco, 134, centro/área 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.anatel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na comunidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago em atraso gera multa 2% (Resolução ANEEL 14, da RICMS-RN). O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pedidos de aferição e/ou correção.

As compensações para os fornecimentos (Resolução ANEEL 44/2010) referentes aos serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas Unidades de atendimento ou no site www.cosern.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
BNG	0,00	5,19	10,38	20,77
PGC	0,00	3,30	6,60	13,20
DMG	0,00	3,84	0,00	0,00

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 231

Límite DCR: 12,23 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 10,00

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010809260405700000050353645>
 Número do documento: 20010809260405700000050353645

Num. 52192833 - Pág. 22

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 03 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180510887 **Vítima: CLEGITON VIEIRA DA SILVA**

Data do Acidente: 25/05/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: LUANA FAGUNDES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), CLEGITON VIEIRA DA SILVA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.012,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 15%

% Invalidez Permanente DPVAT: (15% de 50%) 7,50%

Valor a indenizar: 7,50% x 13.500,00 = R\$ 1.012,50

Recebedor: CLEGITON VIEIRA DA SILVA

Valor: **R\$ 1.012,50**

Banco: **104**

Agência: **000004051**

Conta: **00000106426-7**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

VÍTIMA CLEGITON VIEIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

VITORAM - CORRETORA DE SEGUROS EIRELI - EPP

BENEFICIÁRIO CLEGITON VIEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 01139518410

Posição em 07-01-2020 10:58:10

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/11/2018	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00
25/01/2019	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50

< >



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE - 08/01/2020 09:26:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010809260563600000050354848>
Número do documento: 20010809260563600000050354848

Num. 52192836 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº 0800038-39.2020.8.20.5112

CHECKLIST INICIAL DE PROCESSO

Em análise inicial do presente feito foram verificados os requisitos necessários abaixo descritos, com a informação "OK", não sendo identificada qualquer irregularidade:

- [OK] Documentos pessoais da parte autora;
- [OK] Comprovante de residência da parte autora;
- [OK] Instrumento procuratório em favor do(a) subscritor(a) da inicial;
- [OK] Assinatura do autor no instrumento procuratório;
- [OK] Endereço completo da parte requerida;
- [OK] Pagamento de custas processuais (FDJ e/ou FRMP) ou Pedido de Gratuidade Judiciária;
- [OK] Declaração de hipossuficiência ou outro documento hábil (em caso de Pedido de Gratuidade Judiciária);
- [OK] Valor da causa.

Apodi/RN, 9 de janeiro de 2020.

MADSON VINICIUS FIGUEIREDO LOPES
Servidor





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo: 0800038-39.2020.8.20.5112

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: CLEGITON VIEIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Vistos.

Nos moldes do art. 321 do CPC, **intime-sea** parte autora, por seu patrono, para, no prazo do de 15 (quinze) dias, providenciar a emenda da inicial, **sob pena de indeferimento**, no sentido de **adequar o valor da causa**, considerando o recebimento da quantia na seara administrativa.

Cumpra-se.

Apodi/RN, 9 de janeiro de 2020.

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

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz(a) de Direito em Substituição Legal



Assinado eletronicamente por: ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR - 13/01/2020 11:00:22
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011311002180600000050398890>
Número do documento: 20011311002180600000050398890

Num. 52241058 - Pág. 1

AO JUÍZO DA SEGUNDA VARA DA COMARCA DE APODI - ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

CLEGITON VIEIRA DA SILVA, já devidamente qualificado nestes autos, através de seu advogado, vem a este Duto Juízo, esclarecer que os valores das causas em ações que se discutem o Seguro DPVAT, devem levar em consideração o valor máximo da indenização, qual seja R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

É que o perito, quando do momento da avaliação dos danos causados ao recorrente, deverá avaliar a incapacidade como um todo, e não apenas proporcionalmente à diferença da projeção do que já foi reconhecido na esfera administrativa.

E ainda, não obstante, é imperioso destacar que no caso de procedência da presente demanda, o que desde já se espera, não há qualquer mácula infligida pelo valor da causa, uma vez que será debatido os valores pagos na esfera administrativa.

Destarte, reitera todos os termos lançados na peça exordial.

Mossoró/RN, 10 de fevereiro de 2020.

FRANCISCO GETÚLIO DE OLIVEIRA ANDRADE

OAB/RN 5.128





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Apodi
BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo: 0800038-39.2020.8.20.5112

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: CLEGITON VIEIRA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Vistos.

Trata-se de Ação ordinária para cobrança de seguro DPVAT.

Considerando o conteúdo da petição de ID. 53197615, e em atenção à inevitável compensação com os valores pagos na esfera administrativa em caso de eventual condenação, corrijo, de ofício, o valor da causa apresentado, com fundamento no art. 292, §3º do Código de Processo Civil. Em razão disso, determino à Secretaria Judiciária que retifique o montante arbitrado no sistema, fazendo nele constar a diferença entre o valor máximo de indenização previsto em lei, e o valor pago na via administrativa, identificado em ID. 52192836.

Defiro a gratuitade judiciária em favor da parte autora.

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

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

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR - 27/02/2020 15:44:44
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022715444377200000051581873>
Número do documento: 20022715444377200000051581873

Num. 53507394 - Pág. 1

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

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

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

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

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

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

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

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

APODI/RN, 18 de fevereiro de 2020

ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR

Juiz de Direito em Substituição Legal

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR - 27/02/2020 15:44:44
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022715444377200000051581873>
Número do documento: 20022715444377200000051581873

Num. 53507394 - Pág. 2