



Amorim & Carlos  
ADVOCACIA

### PROCURAÇÃO

ANTONIO VITOR RODRIGUES, brasileiro, solteiro, estudante, de RG nº 003.634.848, inscrito no CPF sob o nº 124.970.2014-30, residente e domiciliado na Avenida João Cordeiro, nº 208, Bairro Francisco Godeiro Carlos, em Almino Afonso/RN – CEP 59.760-000, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) advogado(s) IVANILSON CARLOS BELARMINO DE AMORIM FILHO, advogado inscrito nos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil Seção RN sob o nº 14.722, residente e domiciliado à Rua Almino Afonso, nº 15, Centro de Almino Afonso/RN – CEP 59760-000 (endereço onde mantém escritório profissional) e ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS, advogado inscrito nos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil Seção RN sob o nº 14.635, residente e domiciliado à Rua Maria Nunes, nº 10, Bairro Francisco de Souza Nunes, Almino Afonso/RN – CEP 59760-000 (endereço onde mantém escritório profissional), a quem confere(m) amplos poderes – cláusula *Ad Judicia et Extra* – para o foro em geral, podendo, para tanto, praticar todos os atos processuais e atuar em qualquer instância jurisdicional ou administrativa, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes (sem necessidade de prévia notificação), receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e/ou dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, bem como proceder com quaisquer atos necessários e oportunos/convenientes ao desempenho deste mandato, agindo em conjunto ou separadamente (em conformidade ao disposto no art. 105 do Código de Processo Civil).

Almino Afonso/RN, 23 de dezembro de 2019.

Antonio Vitor Rodrigues

OUTORGANTE

☎ (84) 9 9803-2179 ou (84) 9 9854-8106

✉ aecadvocacia@outlook.com



### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, ANTONIO VITOR RODRIGUES, brasileiro, solteiro, estudante, de RG nº 003.634.848, inscrito no CPF sob o nº 124.970.2014-30, residente e domiciliado na Avenida João Cordeiro, nº 208, Bairro Francisco Godeiro Carlos, em Almino Afonso/RN – CEP 59.760-000 **DECLARO**, para todos os fins de Direito, sob as penas da Lei, que **não disponho de recursos suficientes para arcar com os gastos inerentes ao Processo Judicial sem prejuízo do meu sustento e de minha família**, necessitando, portanto, da *Gratuidade Judiciária*, nos termos dos art. 5º, LXXIV da Constituição Federal (CF) e 98/ss. do Código de Processo Civil (CPC), bem como da disciplina residual da Lei nº 1.060/50, para que o benefício abranja todos os atos processuais conforme oportuniza o § 5º do art. 98 do CPC.

Almino Afonso/RN, 23 de dezembro de 2019.

Antonio vitor Rodrigues  
DECLARANTE



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ANTONIO VITOR RODRIGUES, brasileiro, solteiro, estudante, de RG nº 003.634.848, inscrito no CPF sob o nº 124.970.2014-30, **DECLARO**, para todos os fins de Direito, sob as penas da Lei, que **sou residente e domiciliado(a) na Avenida João Cordeiro, nº 208, Bairro Francisco Godeiro Carlos, em Almino Afonso/RN – CEP 59.760-000**, conforme comprovante de residência em nome de terceiro que acompanha a presente, o que faço amparado por presunção legal nos termos da Lei nº 7.115/83<sup>1</sup>.

Almino Afonso/RN, 23 de dezembro de 2019.

Antonio Vitor Rodrigues

DECLARANTE

<sup>1</sup> “Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.”







VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	003.634.848	DATA DE EXPEDIÇÃO	18/10/2015
NOME	ANTONIO VITOR RODRIGUES		
FILIAÇÃO	FRANCISCA DAS CHAGAS RODRIGUES		
NATURALIDADE	ALMINO AFONSO RN	DATA DE NASCIMENTO	03/05/1997
DOC. ORIGEM	CERT. DE NASCIMENTO L-A-4 F-202 RG-2608		
CPF	ALMINO AFONSO RN-CARTORIO UNICO CARTORIO		
	124.970.214-30		1a. VIA

*Odair de Souza Brito Junior*  
Diretor Geral ITEP/RN



NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
<p>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0</p>	<p><b>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02</b> Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p>

<p><b>DADOS DO CLIENTE</b> FRANCISCA DAS CHAGAS RODRIGUES CPF: 066.899.344-89 NIS: 16317764493</p>	<p><b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>18/12/2019</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>19,36</b></p>	<p><b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 11/12/2019 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 11/12/2019 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 034299706 Série: U</p>	<p><b>CONTA CONTRATO</b> 007003481934 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3010330315 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0002215214</p>
<p><b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA JOAO CORDEIRO 208 CS-  FRANCISCO GODEIRO CARLOS/ÁREA URBANA 59760-000 ALMINO AFONSO RN</p>	<p><b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico</b></p>		
<p><b>RESERVADO AO FISCO</b> 472A.1BD1.A41C.EBA2.8019.651D.E719.2820</p>			

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21546763	6,46
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	23,00	0,36937308	8,49
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,14
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,80
Contrib. Ilum. Pública Municipal			1,53
Multa por atraso-NF 031357397 - 10/10/19			1,00
Juros por atraso-NF 031357397 - 10/10/19			0,58
Atualização IGP-M-NF 031357397 - 10/10/19			0,36
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>19,36</b>

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
15,89	18,00	2,86	15,89	0,68	0,10	15,89	3,16	0,50

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.			
Vencido	Dt Reav	Valor	
19/11/19	11/12/19	37,39	

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16840950	DEZ 19	53
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28870200	NOV 19	85
		OUT 19	112
		SET 19	112
		AGO 19	98
		JUL 19	101
		JUN 19	114
		MAI 19	65
		ABR 19	39
		MAR 19	36
		FEV 19	30
		JAN 19	30
		DEZ 18	30

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
Geração de Energia	R\$	%	
Transmissão	6,17	38,83	
Distribuição (Cosern)	0,66	4,15	
Encargos Setoriais	4,15	26,12	
Tributos	0,34	2,14	
Perdas de Energia	3,46	21,77	
TOTAL	1,11	6,99	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002011042561	CAT	11/11/2019	5.669,00	11/12/2019	5.722,00	30	1,00000	0,00	53,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/01/2020									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
out/2019					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 5,58					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

<p><b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b> Pague no ponto mais perto de você! damares variedades: rua joaquim felipe 271 sl a, francisco godeiro carlos / eletroferragens: rua são sebastião 38, centroLista completa em <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a>. O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 20,48. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>	<p><b>NÍVEIS DE TENSÃO</b></p> <table border="1"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </table> <p><b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b></p>	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)									
	MÍNIMO	MÁXIMO								
220	202	231								

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO 007003481934	MÊS/ANO 12/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 19,36	VENCIMENTO 18/12/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838600000000 193600384078 003481934205 013224874138



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE  
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO AO BOLETIM  
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE  
DE TRÂNSITO

Nº 1200219

### 1 - LOCAL DO ACIDENTE

Local:	RN013	Bairro:	ZONA RURAL
DATA:	01/12/2019	HORA:	04:20

### 2 - VÍTIMA: ☐ Pedestre ☐ Passageiro do Veículo:

Nome	ANTÔNIO VITOR RODRIGUES			Data de nasc.	03/05/1997
Endereço	RUA ELIAS MADRUGA			nº	132
				Fone	(84)9960553
Bairro	SANTA JULIA			Cidade	MOSSORO
CPF nº	124.970.214-30	RG nº	003.634.848	UF	07
Local de Trabalho				Órgão Emissor	SSP

### 3 - VERSÃO DA VÍTIMA SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	RN 013		
Em que sentido?	MOSSORÓ/TIBAU		
Em que faixa?			

#### Versão da Vítima:

"Alega que . TRANSITAVA JUNTAMENTE COM O CONDUTOR DO VEICULO, E NAS PROXIMIDADES DA GANGORRA O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DO VEICULO VINDO A BATER NO MEIO FIO, SAIR DA PISTA E COLIDIR COM UMA ARVORE.

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro".

Assinatura da Vítima

*Antônio Vitor Rodrigues*

#### Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 23/12/2019, no 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações	André Victor Gê do Nascimento						
Posto/Graduação	SD PM	PM nº	09.598	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE



RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA  
PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA - MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL  
2º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA  
ESTADUAL  
SETOR DE TRÁFEGO - (84) 3318 3440  
SOLICITAÇÃO DE BOLETIM DE ACIDENTE

PRAZO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
SITE: <https://mar.url.ph/boat/consulta/>  
SENHA: SEU CPF.  
Nº DO BOAT: 12 00719







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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
**BOAT 1200219**

### 1 - LOCALE DATA

Local RN 013 TIBAU Bairro GA-CUAM  
Cidade/UF TIBAU P. Ref. ENTRADA DO MSAJ  
Data 01/12/2019 Hora do acidente 04:20 Hora do registro 7:00 Dia da semana domingo

### 2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento  
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☒ - Choque ☐ - Outro(s) \_\_\_\_\_

### 3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi QGP 7547 Cidade MOSSORO UF RN  
Marca/Mod. FIAT STRADA HD Cor BRANCA Ano 2018 / 2019  
Proprietário AC LEITE - ME Nº de Ocupantes 02  
Condutor JOSE RAIMUNDO PEREIRA DA PAIVA Data de Nasc. 09/07/1997  
Endereço R: JOSE Nº 280 Fone 99112 6155  
Bairro NOVA MOSSORO Cidade MOSSORO UF RN  
CPF Nº 226.340.064-70 CNH Nº 06581924108 Validade 15/11/2020 Categoria A8  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

### 4 - VEÍCULO 02:

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

### 5 - VEÍCULO 03:

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

### 6 - VEÍCULO 04:

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



11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome: ANTÔNIO VÍTOR RODRIGUES  
 RG Nº: CPA: 12493021430 Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Versão: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome: \_\_\_\_\_  
 RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Versão: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome: \_\_\_\_\_  
 RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Versão: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome: \_\_\_\_\_  
 RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Versão: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

#### 15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Marca/Modelo: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO AIT Nº: \_\_\_\_\_ CÓD/DESD: \_\_\_\_\_

#### 17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

1: AO CHEGAR NO LOCAL DA OC FOI VERIFICADO QUE O VEÍCULO SE ENCONTRA NA PISTA DE REPOUSO  
 2: O CONDUTOR NÃO SE ENCONTRA NO LOCAL  
 3: O DOCUMENTOS FOI REPASSADO PELO O PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO  
 4: O VEÍCULO FOI LIBERADO P/ ARSENIO CARLOS LEITE  
 CNH: 03109649093  
 5: A VTR SE DESLOCOU ATRÁS O NRTM P/ PEGA VARIANTE DO MESMO Q  
 SE ENCONTRA COM RESERVA DE 200M.  
 6: O PASSAGEIRO ARSENIO VÍTOR SE ENCONTRA NA SALA DE PEDRIM  
 PRONTIM FOI ORIENTADO PARA PRECISO O 2:OPRE P/ DA VITIM.

Nome Completo do Agente: MÁRIO LÉCIO DE SAUSA  
 POSTO/GRAD.: CB PM Nº: 00216 Viatura: FOR Subunid.: 2:OPRE  
 Local e Data: MOSSORO 01 de 12 de 2019 MÁRIO 1674088  
 Assinatura do Agente de Trânsito



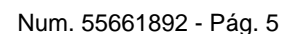


## 9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

### 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

## AVARIAS DO VEÍCULO 2

#### AVARIAS DO VEÍCULO 4



**7 - VERSÕES DOS CONDUTORES**

**SOBRE V1** - Em que Rua/ Av. Transitava? Rua 013

Em que sentido? MOSSORÓ - TIBAV

Em que faixa? ESQUERDA

Versão do condutor QUE TRANSitava NA VIA CITADA, QUANDO AO ME APROXIMAR DA CURVA PERDI O CONTROLE DO VEICULO BATI NA ARVORE. — r — r —

**Assinatura do Condutor do V1** JOSÉ RAMUNDO PEREIRA DE PAIVA

**SOBRE V2** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V2** \_\_\_\_\_

**SOBRE V3** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V3** \_\_\_\_\_

**SOBRE V4** - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

**Assinatura do Condutor do V4** \_\_\_\_\_





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - RN 1219 / 00207 Nº 014852536526  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
VIA 0167898807  
RNTRO 2019  
EXERCÍCIO 2019

A C LEITE - ME

NOME

CPF/CNPJ 12.974.098/0001-67

PLACA ANT. UF QGP7547/RN

CHASSI 9BD5781FFX285861

PLACA QGP7547

ESPECIE TIPO CATEGA/CAMINHONETE/CARROC ABERTA

MARCA/MODELO FIAT/STRADA HD WT CC E

CAP/POT/CIL 0.70T/88CV/2P

CATEGORIA PARTICULAR

COMBUSTIVEL ALCOOL-CASOC

ANO FAB. 2018

ANO MOD. 2019

DOR.PREDOMINANTE BRANCA

COPIA ÚNICA

VENC. COPIA ÚNICA 26/09/2019

FAIXA LEVA 244811 3X

PARCELAMENTO/COPIAS 2º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 298.40

IOF (R\$) 3º PAGO

PREMIO TOTAL (R\$) 298.40

DATA DE PAGAMENTO 26/09/2019

DETRAN 148

COPIA ÚNICA

DETRAN 148

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT  
RN Nº 014852536526 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

VIA 12.974.098/0001-67

RENAVAM 0167898807

ANO FAB. 2018

ANO MOD. 2019

DATA EMISSÃO 26/09/2019

PLACA QGP7547

MARCA/MODELO FIAT/STRADA HD WT CC E

CAP/POT/CIL 0.70T/88CV/2P

CATEGORIA PARTICULAR

COMBUSTIVEL ALCOOL-CASOC

ANO FAB. 2018

ANO MOD. 2019

DOR.PREDOMINANTE BRANCA

COPIA ÚNICA

VENC. COPIA ÚNICA 26/09/2019

FAIXA LEVA 244811 3X

PARCELAMENTO/COPIAS 2º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) 298.40

IOF (R\$) 3º PAGO

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

ABR/2019





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 67761 /2019

Admissão: 01/12/2019 06:33:38



**CIRURGIA GERAL - AMARELO**

**Paciente: 53665 - ANTONIO VITOR RODRIGUES (22 a 6 m 29 d)**

Nascimento: 03/05/1997

Natural: ALMINO AFONSO BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 705004460199659

CPF: 12497021430

Prof:

Mãe: FRANCISCA DAS CHAGAS RODRIGUES

Pai: DORGIVAN RODRIGUES

Logradouro: ELIAS FELICIANO MADRUGA, 0

CEP: 59616606

Bairro: SANTA DELMIRA

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.96465878

Compl:

**Motivo**(alegado pelo paciente): COLISAO - OCUP. CARRO

**Tipo:** REGULADO

**Origem:** AMBULANCIA OUTRO

\*Empresa:

OBS:						Classificação:		PESO:	
						01/12/2019 06:25:29			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS
			99			87			

**HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**

**Queixas:** encaminhado de Tibau sob regulação de Kerginaldo (SIC encaminhamento). Vitima de capotamento. Suspeita de fx em MSD, contusão torácica. Estável no momento.

**Hora:** 6:45 Paciente vítima de acidente automobilístico carro x árvore às 04h30min nas proximidades de Tibau/RN. Usava cinto de segurança. Refere dor em MSD e região peitoral E.

A - Vias aéreas pervias. Sem cervicalgia.

B - MV+ bilateral em ápice e base, sem RA.

C - Estável hemodinamicamente. RCR, 2T, SS, BNF. SAT em AA: 99%. FC 78bpm.

D - ECG IS. Pupilas foto, reagentes

E - Escoriações em MIE e mão D.

**Conduta:** Solicito RX de tórax e MSD

**Diagn. Inicial:** Trauma

**PRESCRIÇÃO:**

① Avaliação da ortopedia;

Dr. Kerginaldo Jacomar  
União Oncológica  
CRM/RN - 7130

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 16/12/2019  
Blm  
SAME / ARQUIVO

\*SAÍDA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/

/19.

Hr:

:

Médico:

\*Gerado via SX por NEY ROBERTO COSTA LEANDRO. Impresso em 01 de Dezembro de 2019.

(Assinar e

Carimbar)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS - 08/05/2020 16:57:58

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816575806400000053552027

Número do documento: 20050816575806400000053552027

Utopedro 7.40

Acidente automobilístico trauma  
em cotovelo D

Enxarcas superficiais em cotovelo D,  
neurovasculares punhado.

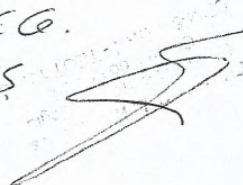
Rx: Fratura olivares D

cd.: Indolito.

Clínica.

SIS REG.

ultra PS



HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MATA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 16/12/2019  
BMD  
SAME / ARQUIVO

ACERCA DO TARCISIO MATA  
ANTONIO C. SILVA / 1900 1100  
08/05/2020







ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIBAU  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11

FICHA DE ATENDIMENTO DE USUÁRIO/SUS

R.G. Nº CARTÃO SUS: 124 972 214 - 30		ATENDIMENTO Nº	
NOME: Antonio Alton Rodriguez		IDADE: 22 ANOS MESES DIAS	
D.N.: 03/05/97 SEXO:		NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO (RUA/AV.):		Nº	PROFISSÃO: Estudante
BAIRRO:	CIDADE: Almino Azeite		ESTADO:
TEL.:	ACOMPANHANTE:	DATA: 01/12/19	HORA: 05:05 h
MOTIVO DA PROCURA: acidente com o		RUBRICA SERVIDOR: Mariana	

QUEIXAS:		PERÍODO:
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: ( ) HAS ( ) DM OUTROS:		
ANTECEDENTES ALÉRGICOS: Nega		
SINAIS VITAIS/DADOS INICIAIS: Peso: kg Temperatura: °C F.C. 100 BPM P.A.: 130 x 80 mmHg		
F.R.: RPM SpO2: 97 % H.G.T.: 113 Mg/Dl ESCALA DE GLASGOW: PTS.		
TIPO DE ATENDIMENTO: ( ) Emergência ( ) Urgência ( ) Urgência Leve ( ) Não Urgência		CLASSIFICAÇÃO:

ANAMNESE (MÉDICO)

Relato da mãe, vítima de capotamento no 30 entre  
mondo e fumaça, alcoolizado, com contusões e o  
sopro pítio, ferido por o sangue pela ambulância de  
urgência. Perda de consciência, vômitos, perda de consciência  
depois dos 5m de inconsciência e Anterior à compressão  
e dor e deformidade em braço direito.

EXAME FÍSICO (MÉDICO)

Do Exame:  
A - A. físico, sem consciência  
B - MUCOSAS úmidas, cor de pele: 78/120  
C - FC: 98 bpm Pulso: Distal (+)  
D - ECBIS  
E - sinal de D. de J. e compressão em torax E.

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (MÉDICO)

LABORATÓRIO: ( ) HC ( ) EAS OUTROS:	
( ) RADIOLOGIA (ESPECIFICAR)	
( ) ECG	OUTROS:

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

(COMUNICAR/NOTIFICAR, SE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA)

CONDUTA: ( ) Medicação+Alta ( ) Medicação+Observação ( ) Orientações

ENCAMINHAMENTO PARA:

( ) Hospital de Referência:  
( ) Atendimento Especializado ( ) PSF/UBS ( ) CAPS

MÉDICO: (Carimbo e Assinatura)





DATA/HORA	PRESCRIÇÕES MÉDICAS/REGISTROS DE ENFERMAGEM	LEITO:
05:15	Dipirona	
	<p>Q: ACESSO VENOSO PERIFÉRICO com            5000 fígua Letato, 500ml, EV.</p> <p>② Dipirona            ② Voltaren</p>	
	<p>Dr. Douglas Coelho            Médico            CRM-RN 10.262</p>	
05:50	<p>Paciente encaminhado para HRTM            após ser regularizado por Dr. Karynd-            do.</p> <p>Dr. Douglas Coelho            Médico            CRM-RN 10.262</p>	
<p>ASSINATURA DO PACIENTE EM CASO DE NÃO CONTINUIDADE DE TRATAMENTO (ESPECIFICAR ACIMA):</p> <p>RG/CPF:</p>		



Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

D/ Antônio Nitor Rodrigues  
05:15 h

Do HRTM

Paciente, 22 anos, vítima de capotamento há 45 minutos, entre Mossoró e Tibau (na comunidade "Agucala" [sic]), Alcoolizada, sendo este o possesivo utilizando cinto de segurança, trazido pela ambulância do serviço. Nega náuseas, vômitos, febre de consciência. Relata dor e deformidade em braço direito. Nega Alegria.

Do Exame:

- A - Ula péua, sem cianose
- B - MM0, simétrico, O/PA. SatO<sub>2</sub>: 98%
- em AA. Dor a compressão torácica
- C - FC: 98 bpm. pressão distol 0.
- D - ECG 15. PPR
- E - Sinal de dor torácica à compressão em torax E.

Tibau-RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

AO RETORNAR TRAGA A RECEITA

VIDE

e Deformidade em Braço D.

HD: ① Fratura em Braço D.?  
② Contusão torácica E.?

CD: ① Enclominho do HRTM  
② ANALGESIA COM DIFERENÇA E VOLTAREM;

OBS: FORAM REALIZADAS VÁRIAS TENTATIVAS DE LIGAÇÕES PARA REALIZAR TRANSFERÊNCIA, SENDO ESTAS OCORRIDAS SEM SUCESSO.

22 " "  
Dr. Douglas Coelho  
Médico  
CRM-RN 10.262

05 h 50 min.

Paciente encaminhado para Tálaxo para, após em Regularizado por Dr. Reginaldo.

22  
Dr. Douglas Coelho  
Médico  
CRM-RN 10.262  
01.12.19

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 16/12/2019

SAME / ARQUIVO







Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trama em cotovelo  
direito.  
Rx. Fratura olivares

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

veremto cirurgia.

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

Exame ortopédico + imagem.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura cotovelo

S42.4

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

01/12/19

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS

( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS - 08/05/2020 16:57:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816575806400000053552027>

Número do documento: 20050816575806400000053552027

Q 9991 1313



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

WANBETO

01 Antônio Vitor Rodrigues

Soluto:

acompanhamento

ortopedia ambulatorial

Cid.: S42.4

01/12/19







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 24 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200024676

Vítima: ANTONIO VITOR RODRIGUES

Data do Acidente: 01/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO VITOR RODRIGUES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

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

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15412990





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 24 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200024676

Vítima: ANTONIO VITOR RODRIGUES

Data do Acidente: 01/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), ANTONIO VITOR RODRIGUES

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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, retorne 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00285/00286 - carta\_07 - INVALIDEZ

00050143



Carta nº 15413150



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS - 08/05/2020 16:57:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816575862600000053552030>

Número do documento: 20050816575862600000053552030



Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3200024676 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ANTONIO VITOR RODRIGUES

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS



**BENEFICIÁRIO** ANTONIO VITOR RODRIGUES

**CPF/CNPJ:** 12497021430

**Posição em 07-05-2020 21:27:46**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/01/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
25/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	



**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>09.248.608/0001-04</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>10/12/2007</b>
NOME EMPRESARIAL <b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>205-4 - Sociedade Anônima Fechada</b>			
LOGRADOURO <b>R DA ASSEMBLEIA</b>	NÚMERO <b>100</b>	COMPLEMENTO <b>ANDAR 26</b>	
CEP <b>20.011-904</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>RIO DE JANEIRO</b>	UF <b>RJ</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>PRESIDENCIA@SEGURADORALIDER.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(21) 3861-4600</b>	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>10/12/2007</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **10/09/2019** às **22:55:25** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Almino Afonso  
Rua Antônio Joaquim, 184, Centro, ALMINO AFONSO - RN - CEP: 59760-000

Processo n.: 0800397-17.2020.8.20.5135  
Parte autora: ANTONIO VITOR RODRIGUES  
Parte ré: SEGURADORA DPVAT

**DESPACHO**

1. Recebo a inicial e defiro o pedido de gratuidade de justiça.

2. Com o advento do Novo Código de Processo Civil, a audiência de conciliação/mediação passou a constituir regra em todos os processos, ressalvadas pontuais exceções (CPC, art. 334, §4º). Essa mudança se coaduna com o espírito não litigioso do novo diploma processual, que dá ênfase à solução pacífica do processo como o melhor caminho para ambas as partes, sem contar na busca pela rápida solução do problema, máxima do princípio constitucional da celeridade processual (CF, art. 5º, LXXVIII).

3. A par das exceções legais, existem casos em que a audiência de conciliação se mostra completamente inútil antes da realização de perícia, eis que o objeto da lide vem a ser delimitado somente após a produção dessa prova. Ou seja, as partes não possuem conhecimento da abrangência do objeto, dificultando e até mesmo impossibilitando a realização de acordo nesse primeiro momento.

4. Diante desse contexto, a melhor solução é postergar a audiência conciliatória, evitando o trabalho inútil do Juízo. Inclusive, esse posicionamento, antes de contrário ao princípio da celeridade processual, vem ao seu encontro, tendo em vista que as partes e o Juízo somente serão chamados para uma conciliação quando a causa se apresentar mais madura e em momento apto a permitir a conciliação/mediação.

5. Sendo assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

6. **Cite-se** a parte ré para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos deduzidos na inicial.

7. Após, **intime-se** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar manifestação, caso queira, acerca da contestação, inclusive sobre as provas relacionadas a eventuais questões incidentais.

8. Verificada a necessidade de perícia médica, nomeio o **Sr. FÁBIO GONDIM NEPOMUCENO, Médico Ortopedista, inscrito no CRM/RN n. 5.429**, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do Convênio n. 001/2013, firmado pelo TJ/RN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, devendo o profissional cumprir escrupulosamente o encargo, nos termos do disposto no art. 466 do Código de Processo Civil.

9. Formulo os seguintes quesitos:



- i) Quais as lesões sofridas pelo autor?
- ii) As lesões decorreram de acidente de veículo?
- iii) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- iv) Totalmente ou em parte?
- v) Em que percentual?
- vi) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- vii) A incapacidade é temporária ou permanente?
- viii) Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- ix) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- x) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa, média, leve ou residual (mais leve)?

10. **Intime-se** o perito para ciência, no prazo de 05 (cinco) dias;

11. **Intimem-se** as partes para que, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem assistente técnico e apresentem outros quesitos diferentes dos formulados por este Juízo, caso ainda não apresentados.

12. Após apresentado o laudo, **intimem-se** as partes para, no prazo comum de 15 (quinze) dias, se pronunciarem sobre o referido documento. Na mesma oportunidade, intime-se a parte ré para, também no prazo de 15 (quinze) dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), correspondente aos honorários periciais.

13. Realizado o depósito dos honorários periciais, expeça-se alvará para levantamento.

14. Em seguida, designe-se audiência de conciliação.

15. Finalmente, não havendo acordo, intimem-se as partes para informarem, no prazo de 10 (dez) dias, se pretendem produzir outras provas. Salientando-se que o silêncio importará no julgamento antecipado do mérito.

P. I. C.

ALMINO AFONSO/RN, data do sistema.

LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO

Juíza de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n. 11.419/06)

