



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS - 08/05/2020 16:57:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816575633600000053552017>
Número do documento: 20050816575633600000053552017

Num. 55661887 - Pág. 1

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.

Antônio 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 7.115/83¹.

Almino Afonso/RN, 23 de dezembro de 2019.

Antônio vitor Rodrigues
DECLARANTE

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





Assinado eletronicamente por: ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS - 08/05/2020 16:57:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816575633600000053552017>
Número do documento: 20050816575633600000053552017

Num. 55661887 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS - 08/05/2020 16:57:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816575633600000053552017>
Número do documento: 20050816575633600000053552017

Num. 55661887 - Pág. 5

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

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



www.cosern.com.br

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

Ligações Grátiatas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvíndia 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 - Ligação Grátiata de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Grátiata de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCA DAS CHAGAS RODRIGUES
CPF: 066.899.344-89 NIS: 16317764493

DATA DE VENCIMENTO

18/12/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

19,36

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

11/12/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

11/12/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

034299706

CONTA CONTRATO

007003481934

Nº DO CLIENTE

3010330315

Nº DA INSTALAÇÃO

0002215214

Série: U

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

472A.1BD1.A41C.EBA2.8019.651D.E719.2820

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

DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

DESCRÍPCAO	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 IGPM-NF 031357397 - 10/10/19			0,36
TOTAL DA FATURA			19,36

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	kWh	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,28870200		
		DEZ	53
		NOV	85
		OUT	112
		SET	112
		AGO	98
		JUL	101
		JUN	114
		MAI	65
		ABR	39
		MAR	36
		FEV	30
		JAN	30
		DEZ	30
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
R\$ %	%		
Geração de Energia	6,17	38,83	
Transmissão	0,66	4,15	
Distribuição (Cosern)	4,15	26,12	
Encargos Setoriais	0,34	2,14	
Tributos	3,46	21,77	
Perdas de Energia	1,11	6,99	
TOTAL	15,89	100	

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

DESCRÍPCAO	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.					

INFORMAÇOES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Dárcanes Variedades: rua joaquim felipe 271 s/n a, francisco godeiro carlos / eletrorrefrigens: rua são sebastião 39, centro. Lista completa em www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res.14/ANEEL), Juros 11‰.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 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.

NIVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

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

838600000000 193600384078 003481934205 013224874138



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS - 08/05/2020 16:57:56
<https://pje1.g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816575633600000053552017>

Número do documento: 20050816575633600000053552017

Num. 55661887 - Pág. 6



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA 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 MOSSORÓ UF 07
CPF nº 124.970.214-30 RG nº 003.634.848 Órgão Emissor SSP
Local de Trabalho

3 – VERSÃO DA VÍTIMA SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

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

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 TRAFEGO - (84) 3318 3440
SOLICITAÇÃO DE BOLETIM DE ACIDENTE
 PRAZO: _____ / _____ / _____
SITE: https://mar.url.ph/boat/consulta/
SENHA: SEU CPF
Nº DO BOAT: <u>12 002 19</u>





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 1200219

1 - LOCAL E DATA

Local RN 013 TIBAU Bairro GARCAU
Cidade/UF TIBAU P. Ref. ETMOA DO MELAS
Data 01/12/2019 Hora do acidente 04:20 Hora do registro 7:00 Dia da semana SOMA - 60

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento - Atropelamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi AGP 7547 Cidade MOSSEURO UF RN
Marca/Mod. FIAT / STRADA H9 Cor BRANCA Ano 2008 / 2019
Proprietário AC LEITE - ME Nº de Ocupantes 02
Condutor JOSE RAIMUNDO PEREIRA DE PAIVA Data de Nasc. 09/07/1997
Endereço R: JEEP Nº 280 Fone 99112 6155
Bairro NOVA MOSSEURO Cidade MOSSEURO UF RN
CPF Nº 526.340.064-70 CNH Nº 06581924108 Validade 15/11/2020 Categoria A3
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 _____



II - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome ANTONIO VITOR RODRIGUES RG Nº 12497021470 Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____ Nº _____
Endereço _____
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 ENCONTRAVA NO PONTO DE REPOUSO.
2: O CONDUTOR NÃO SE ENCONTRAVA NO LOCAL.
3: O DOCUMENTO FOI REPASSADO PELO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO.
4: O VEÍCULO FOI LIBERADO P/ ARTHENIO CARLOS LÉITE
CNH: 03109649003
5: A VTR JE DESLOCOU ATÉ O NRPM P/ PSCA VERIFICA DO MESMO Q/ SE PERTENCEU COM REFERÊNCIA LEV3.
6: O PASTAGEM VITOR JA PRESENTE NA SALA DE PESQUISA FUTURAS FOI ORIENTADA PARA PROCURAR O ZOPRE P/ DAVANT.

Nome Completo do Agente MÁRCIO LÉO DE SOUSA
POSTO/GRAD.: CB PM Nº 00216 Viatura T0R Subunid.: 2:9PRES
Local e Data MOSSORÓ, 01 de 12 de 2019 Assinatura do Agente de Trânsito MÁRCIO LÉO DE SOUSA

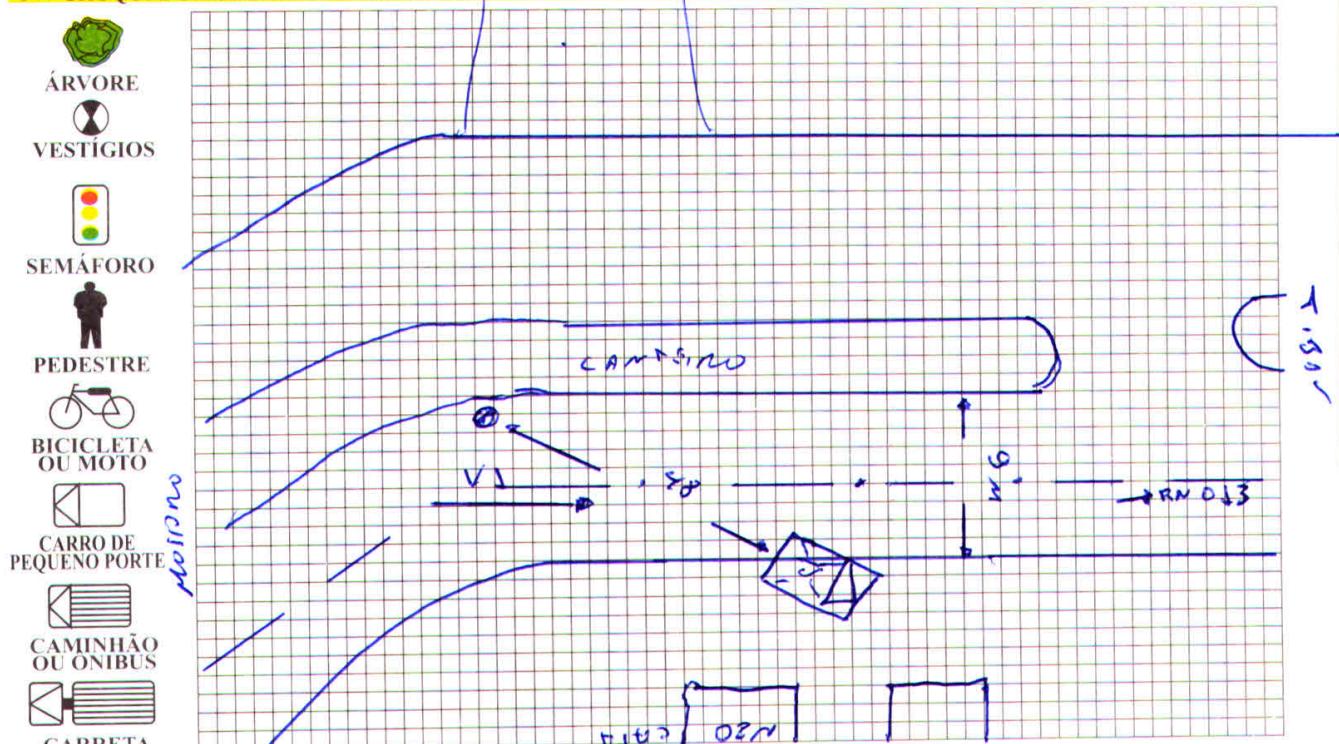


8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caraet./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input checked="" type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	

ESTIMADA
90
metros

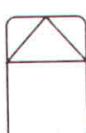
9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

TOTAL



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2



AVARIAS DO VEÍCULO 4



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

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

Em que sentido? MOSSORÓ - TIBAU Em que faixa? ESQUERDA

Versão do condutor QUE TRANSITAVA NA VIA CITADA, QUANDO AO ME APPROXIMAR PÁ CURVA PERDI O CONTROLE DO VEÍCULO BATI NA ÁRVORE.

Assinatura do Condutor do V1 JOSE RAIMUNDO 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 _____





SEMAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 67761 /2019

Admissão: 01/12/2019 06:33:38

10

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: MOSSORÓ
Telefone: 84.96465878 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - OCUP. CARRO
Origem: AMBULANCIA OUTRO

Tipo: REGULADO

*Empresa:

OBS:	Classificação: 01/12/2019 06:25:29				PESO:				
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 encaminhameto). Vítima de capotamento. Suspeita de fx em MSD, contusão torácica. Estável no momento.

Hora: 16:45 Paciente vítima de acidente automobilístico corre x
árvore às 04 h 30 min nas proximidades de Tibau/RN. Usava cinto
de segurança. Refere dor em MGD e região pectoral L.
A- Nós céreos perives. Sem cervicogia.

A-Viz céreras pérvias. Sem cervicalgia.

B-MV+ bilateral semivertebral, sem RA.

C-Estevel hemolyticamente. RCR, 2T, SS, BNF. SAT em AA: 99%. FC 786 pm.

D-ECG 15. Pupiles fotoesoreagentes

E - Escritórios em MIE e mão D.

Conduta: Solicito RX de tórax e MSD

Diagn. Inicial: Trauma

*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.
Carimbar)

(Assinar e



Litopédio 7.40

acidente automobilístico e trauma
em cotovelos

encarcerado impreciso em cotovelo D.
renovercular punhalo.

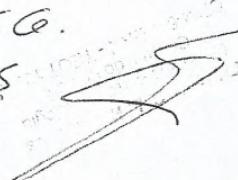
Rx: Fratino olímano D

cl.: Inabilitado.

orientações:

SISREC.

ulta PS



HOSPITAL REGIONAL TARCISO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 16/05/2019

B1AD
SAME / ARQUIVO



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

Num. 55661897 - Pág. 2



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

19

FICHA DE ATENDIMENTO DE USUÁRIO/SUS

R.G. Nº CARTÃO SUS:	124 998 214 - 30	ATENDIMENTO Nº	
NOOME:	Antônio Victor Rodrigues		
D.N.: 03/05/97	SEXO:	NOME DA MÃE:	
ENDERECO (RUA/AV.):		Nº	PROFISSÃO
BAIRRO:		CIDADE: Atínia Azense	ESTADO:
TEL.:	ACOMPANHANTE:	DATA: 01/12/19	
MOTIVO DA PROCURA: Acidente carro		RUBRICA SERVIDOR: Marina	

OUTLINES

PERÍODO:

ANTECEDENTES PATALÓGICOS: () HAS () DM OUTROS:

ANTECEDENTES ALÉRGICOS: *Ninguno*

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: _____

TIPO DE ATENDIMENTO: () Emergência () Urgência () Urgência Social () Ambulatório

CLASSIFICAÇÃO:

ANAMNESE (MÉDICO)

EXAME FÍSICO (MÉDICO)

- S. - SA: ritmo: saia sinusoidal
B. - MCV(?) ; anisotrofia; 2/3 da gálio: 78 / (28)
C. - FC: 98 bpm. Período Distal (?)
D. - ECG (?)
E. - Final, de los testes à fundo:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (MÉDICO)

LABORATÓRIO: () HC () EAS OUTROS:

RADIOLOGIA (ESPECIFICAR)

OUTROS

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

ICOMUNICAR Y DIFUSCAR: SE HABLA SOBRE LA COMUNICACIÓN

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

MÉDICO: (Carimbo e Assinatura)

ENCAMINHAMENTO PARA:

() Hospital de Referência:



DATA/HORA	PRESCRIÇÕES MÉDICAS/REGISTROS DE ENFERMAGEM	LEITO:
05:15	Dipromo	ASSINATURA DO PACIENTE
	① DIRESSO NENOSO PERIFÉRICO tom jara finger lotato, soam, ev.	
	② Dipromo	
	③ Voltaren	
05:50		
	paciente encomendado para HRTM	
	afés ser regularizado far In Vermelh do.	





Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUARIO

D/ Antônio Mitor Rodrigues
05:15 h

Ao HRTM

Paciente, 22 anos, vítima de cophamento no 45 minutos, na praia Mucurá e Tibau (na comunidade "Jacala" [sic]), Álcoolizado, sendo este o fator principal de utilização tanto de segurança, trazido pela ambulância do serviço. Nejo Náuseas, vômito, febre de consciência. Reago, feito de consciência. Reago dor e deformidade em braço direito, pescoço. Alergia.

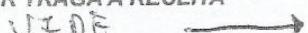
Ac. Exame:

- A - Vt perior, sem cianose
- B - MVO; simétrico; S/Ps. SatO₂: 98%
- C - Dor a compressão torácica à E. À compressão
- D - FCG: 15. PRFI
- E - Sinal de Dor torácica à compressão em tórax E.

Tibau-RN, de _____ de _____

AO RETORNAR TRAGA A RECEITA

V.I.D.E



e Deformidade em Braço D.

- Hd: ① Fratura em Braço D?
② Contusão torácica E?

- (D): ① Envolvimento no HRTM
② ANALGÉSIA com DIPRIVONA E VOLATREM;

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

Dr. Douglas Coelho
Médico
CRM-RN 10.262

05 h 50 min.

Paciente encaminhado para Parto no hospital, após ser regularizado por Dr. Kleymann.

Dr. Douglas Coelho
Médico
CRM-RN 10.262
01-02-19

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MELO
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

Antônio Vitor Polive

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc.

1 Fem.

3

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

*Trânsito em colonela
drenado.
Rx. Fratura clavicula*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

recente cirurgia.

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

Enam osteopédico + imagem.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura coluna

24 - CID 10 PRINCIPAL

542.9

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

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

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04080210547

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTONÔMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

9 9991 1313

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

WANBETO

PI Antônio Vitor Rodrigues.

Selvito:

acrespanamento

esterólio ambulatório

cd: 5424

01/12/19



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

Num. 55661897 - Pág. 7



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, 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, contados 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 n° 15412990



Pad 00341/00342 - carta 01 - INVA IDEZ



Assinado eletronicamente por: ANTONIO MATHEUS SILVA CARLOS - 08/05/2020 16:57:58
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816575862600000053552030>
Número do documento: 20050816575862600000053552030

Num. 55661900 - Pág. 1



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, 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, 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15413150

Pag. 00285/00286 - carta_07 - INVALIDEZ



00050143



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

Num. 55661900 - Pág. 2

[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	



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

Num. 55661900 - Pág. 3

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.

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



Assinado eletronicamente por: LARISSA ALMEIDA NASCIMENTO - 11/05/2020 10:59:40
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051110594026700000053574018>
Número do documento: 20051110594026700000053574018

Num. 55687480 - Pág. 1

- 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)

