

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

EU, **LUCELIA BARBOSA DA SILVA**, brasileira, casada, estudante, com CPF nº 066.048.364-52, RG nº 003.091.856, e residente na Rua: Travessa Américo Macedo, Centro, nº 351, ASSU/RN, CEP 59.650.000, Telefone para contato: (84)9.99660-3545, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB7469/RN) podendo ser intimada na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca ASSÚ-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Assú/RN, 01 de Abril de 2019.

Outorgante:

Lucelia Barbosa da Silva

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

LUCELIA BARBOSA DA SILVA, brasileira, casada, estudante, com CPF nº 066.048.364-52, RG nº 003.091.856, residente na Rua: Travessa Américo Macedo, Centro, nº 351, ASSU/RN, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú - Rio Grande do Norte. Afirmo ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Assú/RN, 01 de Abril de 2019.

Declarante:

Lucelia Barbosa da Silva

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.





## DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU, **LUCELIA BARBOSA DA SILVA**, brasileira, casada, estudante, com CPF n° 066.048.364-52, RG n°003.091.856, e residente na Rua: Travessa Americo Macedo, Centro, n° 351, ASSU/RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos - conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú-RN, em 01 de Abril 2019.

Declarante:

Lucelia Barbosa da Silva

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



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

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU, **LUCELIA BARBOSA DA SILVA**, brasileira, casada, estudante, com CPF nº 066.048.364-52, RG nº003.091.856, e residente na Rua: Travessa Américo Macedo, Centro, nº 351, ASSU/RN, **COMARCA DE Assú/RN**, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

- 1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de ASSÚ-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
  - 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;
  - 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na clausula "ad exitum";
  - 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
  - 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
- Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.
- Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assú/RN, 01 de Abril de 2019.

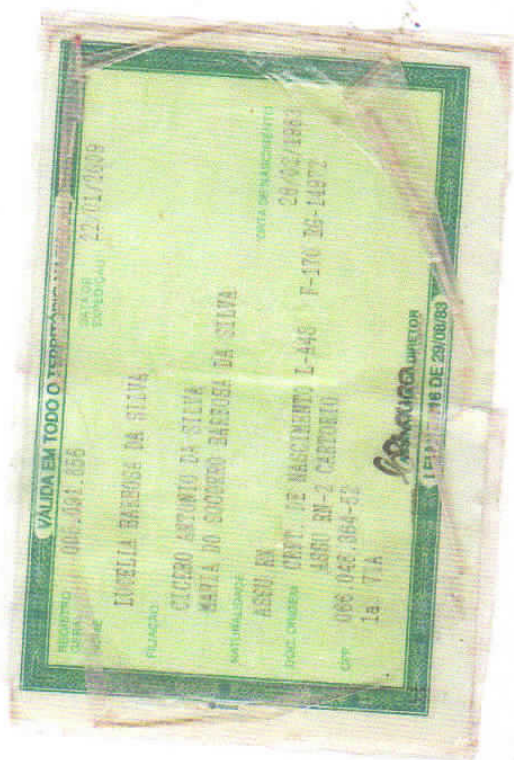
Contratante: x Lucélia Barbosa da Silva

Telefone: 84 9.9660-3545

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469









# TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua inscrição ao seguro desemprego e ao fundo Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la. Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

131.94253.64-5

NUMERO

3269251

CPF

002-0

RN

Lucélia Barbosa da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

DO TITULAR



02

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

### BRASILEIRO

NOME: LUCÉLIA BARBOSA DA SILVA

LOC. DE NASC.: ACU - RN

FILIAÇÃO: CICERO ANTONIO DA SILVA

MARIA DO SOCORRO BARBOSA DA SILVA

DOC. APRESENTADO:

CN14972 LIV43 FLS170 2º CARTUJUDAÇU RN

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9041, DE 19 DE MAIO DE 1993

CPF: 066.048.364-52

ZONA: 029

SEÇÃO: 0031

T. ELEITOR: 2073326-1678

LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DE ASSU

EMISSÃO: 08/02/2008

Assinado eletronicamente por Kelly Maria Medeiros do Nascimento

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA  
CASAMENTO C - DIVÓRCIO D - RECONHECIMENTO DE FIDELIDADE R - DATA DE NASCIMENTO  
SEP. JUDICIAL S - ADOÇÃO A - MUDANÇA VOLUNTÁRIA





04

## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOTÍLIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n.º 679, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

## CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO

## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

05

NOME DO TITULAR		
REGISTRADO EM	SOB. N.º	LIVRO N.º
PLS.	PROC. N.º	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM	SOB. N.º	LIVRO N.º
PLS.	PROC. N.º	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

06

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR		
CGC/CPF/CEI		
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO	UF	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		
CARGO		
CBO N.º		
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE
REGISTRO N.º	PLS. / FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA		
1.º	2.º	
DATA DE SAÍDA	DE	DE
1.º	2.º	
COM. DISPENSA CD N.º		
FGTS N.º DA CONTA		

## CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR		
CGC/CPF/CEI		
ENDEREÇO		
MUNICÍPIO	UF	
ESP. DO ESTABELECIMENTO		
CARGO		
CBO N.º		
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE
REGISTRO N.º	PLS. / FICHA	
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA		
1.º	2.º	
DATA DE SAÍDA	DE	DE
1.º	2.º	
COM. DISPENSA CD N.º		
FGTS N.º DA CONTA		





08

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....  
 CCG/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICÍPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARGO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....  
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (DUAS) COPIAS

1ª..... 2ª.....  
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (DUAS) COPIAS

COM. DISPENSA CD N°.....  
 FGTS N° DA CONTA.....

## CONTRATO DE TRABALHO

09

EMPREGADOR.....  
 CCG/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICÍPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARGO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....  
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (DUAS) COPIAS

1ª..... 2ª.....  
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (DUAS) COPIAS

COM. DISPENSA CD N°.....  
 FGTS N° DA CONTA.....

10

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....  
 CCG/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICÍPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARGO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....  
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (DUAS) COPIAS

1ª..... 2ª.....  
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (DUAS) COPIAS

COM. DISPENSA CD N°.....  
 FGTS N° DA CONTA.....

## CONTRATO DE TRABALHO

11

EMPREGADOR.....  
 CCG/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICÍPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARGO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....  
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (DUAS) COPIAS

1ª..... 2ª.....  
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (DUAS) COPIAS

COM. DISPENSA CD N°.....  
 FGTS N° DA CONTA.....





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

**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



[www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

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

**Ligações Gratuitas:**

**-TELEATENDIMENTO COSERN: 116**

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

<b>DADOS DO CLIENTE</b> CICERO ANTONIO DA SILVA CPF: 170.100.634-00		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>02/01/2019</b> TOTAL A PAGAR (R\$) <b>0,00</b>		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 13/12/2018 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 13/12/2018 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 016613326 Série: U		<b>CONTA CONTRATO</b> 000268861017 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3000224384 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0000009557	
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> TV AMERICO MACEDO 351 CENTRO/AREA URBANA 59650-000 ASSU RN		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>					
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 <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a>		<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>F094.5072.0219.BF43.502D.E3BC.AC52.7083</b>					

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,20541078	6,16
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,35213277	24,64
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	120,00	0,52810916	63,38
Consumo Ativo superior a 220 kWh	14,00	0,58688795	8,21
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,22
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,40
ICMS-Parcela Subvencionada			7,34
Multa por atraso-NF 013719356 - 15/10/18			2,59
Juros por atraso-NF 013719356 - 15/10/18			0,82
Atualização IGPM-NF 013719356 - 15/10/18			0,59
TOTAL DA FATURA			126,35

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
103,61	10,00	10,54	103,61	0,00	0,02	103,61	2,77	2,86

RM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.		
Vencido	Di Resq	Valor
30/11/18	13/12/18	131,69

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso o suposto do cancelamento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º Res 414/Anel. Podem ocorrer após de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16191450	DEZ 18	234
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,27080200	NOV 18	226
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300	OUT 18	242
Consumo Ativo superior a 220 kWh	0,46147000	SET 18	241
		AGO 18	244
		JUL 18	230
		JUN 18	238
		MAI 18	237
		ABR 18	255
		MAR 18	263
		FEV 18	232
		JAN 18	234
		DEZ 17	267

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	30,21 36,38
Transmissão	5,60 6,48
Distribuição (Cosern)	26,51 26,09
Encargos Setoriais	4,05 3,91
Tributos	22,12 21,35
Perdas de Energia	7,12 6,97
TOTAL	103,61 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0000000000000720863	CAT	13/11/2018	24.369,00	13/12/2018	24.693,00	30	1.000,00	0,00	234,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/01/2015

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
out/2018					
DIC-No.de horas sem Energia	AÇU	0,00	5,43	10,88	21,73
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 12,22			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 37,98					
Tedo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

Pague no ponto mais perto de você! mercadinho da construção: rua joao celso filho, 1045, sao joao / supermercado do cdt: rua poetisa alicia wanderley, 389, centro, lista completa em [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br),  
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.  
A data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há violação de continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento,  
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res14/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 Nº 10.438 de 26/04/02 - RS 41.14  
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.

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

**DESTAQUE AQUI**

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000268861017	12/2018	0,00	02/01/2019	<p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</p> <p>Este canhoto será usado em leitora ótica.</p>

## FATURA PAGA

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**





**SINISTRO 3190206073 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** LUCELIA BARBOSA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

**BENEFICIÁRIO** LUCELIA BARBOSA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 06604836452**Posição em 03-02-2020 09:38:46**

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
06/05/2019	R\$ 3.712,50	R\$ 0,00	R\$ 3.712,50







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE ASSU

Endereço: Rua João Pessoa, 588, Centro, AÇU, FONE/FAX: 3331-6596

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019091000233

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 19/02/2019 11.32.22

1.4 Ligou CLOSP: Sim

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 12/11/2018 03.40.00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 0000

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: QUINTA DO FAROL

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RUA JOÃO CELSO FILHO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: AÇU

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: LUCÉLIA BARBOSA DA SILVA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: FEMININO

3.9 CPF: 06604836452

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: ESTUDANTE

3.15 Telefone(s): 84 968306104

3.17 Número: 351

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: AÇU

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: CICERO ANTONIO DA SILVA

3.6 Mãe: MARIA DO SOCORRO BARBOSA DA SILVA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 28/02/1983

3.14 RG: 003091856 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: ASSU RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: TRAVESSA AMERICO MACEDO

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

6.1.1 Nome Completo: VALTER VIEIRA DA SILVA

6.1.2 Nome Social:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.6 Mãe: MARIA GIVANILDE VIEIRA SILVA

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.10 CPF:

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.14 Passaporte:

6.1.16 Logradouro: RUA AMERICO MACEDO

6.1.17 Número: 379

6.1.19 Bairro: CENTRO

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.1 Nome Completo: CRIDILEIDE DA SILVA

6.2.2 Nome Social:

6.2.4 Etnia: Parda

6.2.6 Mãe: MARLENE MARIA DE OLIVEIRA

6.2.8 Sexo: FEMININO

6.2.10 CPF: 09075779461

6.2.12 Nacionalidade:

6.2.14 Passaporte:

6.2.16 Logradouro: SÍTIO SANTA CLARA

6.2.17 Número: 108

6.2.19 Bairro: ZONA RURAL DE ASSU-RN

6.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*43622

7.1.5 Placa: NOG0335

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2012

7.1.11 Cor do veículo: AMARELA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: IAGO FELIPE DE MOURA BERTO

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO DE ASSIS BERTO DA SILVA

7.1.18 Observações:

5.1.3 Estado civil: União Estável

5.1.5 Identidade Gênero:

5.1.7 Orientação Sexual:

5.1.9 Pai: Parda

5.1.11 Data de Nascimento: 31/05/1982

5.1.13 RG: 002291564

5.1.15 Profissão: PINTOR

5.1.18 CEP:

5.1.20 Cidade: AÇU

5.2.3 Estado civil: Solteiro(a)

5.2.5 Identidade Gênero:

5.2.7 Orientação Sexual:

5.2.9 Pai: Parda

5.2.11 Data de Nascimento: 28/01/1990

5.2.13 RG: 002564204

5.2.15 Profissão: AGRICULTOR(A)

5.2.18 CEP:

5.2.20 Cidade: AÇU

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE SE DIRIGIU A ESTA DELEGACIA INFORMAR QUE NO DIA SUPRACITADOS ESTAVA TRAFEGANDO COMO GARUPA DA MOTO JÁ ESPECIFICADA ACIMA, QUE AO SAIR DE UMA FESTA O CONDUTOR LHE OFERECEU CARONA, QUE POR INSISTÊNCIA ACABOU ACEITANDO, QUE O CONDUTOR HAVIA INGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA E ESTAVA CONDUZINDO EM ALTA VELOCIDADE NA CICLOVIA EM ZIG ZAG, QUE APAVORADA PEDIA PARA O CONDUTOR PARAR E DEIXA-LA DESER DA MOTO, BATENDO EM SUAS COSTAS, QUE O MESMO NÃO ATENDEU AOS SEUS PEDIDOS E ACABOU CAPOTANDO NO MEIO FIO, O QUE OCASIONOU FRATURA EM SUA BACIA, FÊMUR, TÍBIA, BRAÇO ESQUERDO, DEDO DO PÉ ESQUERDO E LUXAÇÃO DO

Protocolo: J2019091000233 - Código de autenticação: 386780d8a3556138455418a030a1

Página 12





JOELHO ESQUERDO, CONFORME LAUDO MEDICO. NADA MAIS DISSE. A COMUNICANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUAS DECLARAÇÕES.  
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 19/02/2019 11:32:22

Camila Rose de Aguiar

Policial

Luciana Barbosa da Silva

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2197936 - Camila Rose de Aguiar farias

Impresso por: 2197936 - Camila Rose de Aguiar farias em 19/02/2019 11:32:42

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA







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



### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos e necessários fins que o(a) usuário(a),  
Marcelia Barbosa da Silva, 35 anos,  
foi atendido(a) pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -  
SAMU 192/RN, da cidade de Assú-RN, no dia 12/03/2018 no endereço,  
Rua João Celso Filho, Via Pública,  
paciente vítima de Acidente de moto.

Assú, 13 de Janeiro de 2019

Atenciosamente,

*pl*

Maria da Conceição Barbalho  
Enfermeira  
COREN/RN 413.207

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







SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 31238 /2018

Admissão: 12/11/2018 05:29:14

## CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 26780 - LUCELIA BARBOSA DA SILVA (35 a 8 m 12 d)

Nascimento: 28/02/1983

Natural: ACU, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 708601569841483

CPF: 06604836452

Prof:

Mãe: MARIA DO SOCORRO BARBOSA DA SILVA

Pai: CICERO ANTONIO DA SILVA

Logradouro: TRAV AMERICO MACEDO, 3510

CEP: 59650000

Bairro: ACU

Cidade: ACU

Telefone: 84.96603545 84 96603545

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS: ASSU. DR. THIAGO.

Classificação: 12/11/2018 05:24:06

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM FRATURA EXPOSTA DE FÊMUR E FRATURA FECHADA EM FÊMUR E GLASGOW 15.

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

Tragido pelo SAMU, vítima de queda de moto, atingida e se exposta. Confuso e com fratura exposta no fêmur e no braço.

A - VA pulso no CC e PR

B - MV + e simétrico, RA SAT: 98%

C - FC 92 PA 130/90

D - ECG IS R Z FR

E - Sinal de Jorgensen exp. Abdomen insensível. Dor a manipulação do fêmur. Fratura exposta e no braço. Múltiplas escoriações e extrusões e como relatado.

Hx: politrauma

CD: TC crânio + base + coluna cervical, Abdom + pelve. Rx MZ E. LAB

Diagn. Inicial: Análise de lesões de fraturas e entorses de membros

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ

SAME/ARQUIVO

## PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

- Epilobium 2g EV

- 2 Anest. venosa 1ml

- Tramadol 100g EV

Dr. Guilherme Almeida  
Cirurgião Vascular  
CRM RN 6877

Dr. Carlos Costa  
Cirurgião Geral  
CRM RN 6877

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Outro Serviço; ( ) Evasão; ( ) Óbito ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_

Proc. \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/18. Hr: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Ass. Médico: \_\_\_\_\_

\*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 12 de Novembro de 2018.



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 03/02/2020 10:28:02

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020310275905500000051077438>

Número do documento: 20020310275905500000051077438

Num. 52967611 - Pág. 2







Prontuário: 204489



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO  
RN  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

**PERMISSÃO**

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **LUCELIA BARBOSA DA SILVA** (Fia: **4882/2018**), CPF: **06604836452**.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 12 de Novembro de 2018.

*L. Fernandes Barbosa da Silva*

Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA - N. V. E. M.  
DATA 28/12/18

CCIH - HRTM

DATA 28/12/18

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
EM CONFORME O ORIGINAL  
MOSSORÓ  
SAME/ARQUIVO





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2 - CNES 2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	4 - CNES 2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE LUCELIA BARBOSA DA SILVA (8 - 4882/2018)		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 204489	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 708601569841483	8 - DATA DE NASCIMENTO 28/02/1983	9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE MARIA DO SOCORRO BARBOSA DA SILVA		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD 84 Nº DO TELEFONE 96603545	10.1 - ETNIA
13 - NOME DO RESPONSÁVEL LUCELIA BARBOSA DA SILVA		14 - TELEFONE DE CONTATO DDD 84 Nº DO TELEFONE 96603545	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) TRAV AMERICO MACEDO, 3510 / - ACU			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ACU	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 240020	18 - UF RN	19 - CEP 59650000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Ref. vítima de trauma, com lesões  
apresenta grave de joelho e lesão da  
sinistra joelho com abertura mais de 4 cm.*

21 - COMPROVAÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

*At. Urgência*

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

*Exame físico e radiológico*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

LUXAÇÃO DO JOELHO

24 - CID 10 PRINCIPAL  
S83.1

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOE		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 408050683
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2	31 - DOCUMENTO ( ) CNS (X) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 01397815442		33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE FRANCISCO ROBSON DA SILVA COSTA
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 12/11/2018		35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) Dr. Robson da Silva Costa Ortopedia e Traumatologia CRM 143812-1

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 A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGINEY LINO DE OLIVEIRA	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
**Admissão de Internamento Hospitalar**

Nº FIA: **4882 /2018**

Prontuário: **204489**

Paciente: **26780 - LUCELIA BARBOSA DA SILVA**

Cartão SUS: 708601569841483

CPF: 06604836452

Dt Nasc: 28/02/1983

Idade: 35 anos 8 meses 12 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA DO SOCORRO BARBOSA DA SILVA

Nome do pai: CICERO ANTONIO DA SILVA

Rua/Av: TRAV AMERICO MACEDO

Nº: 3510

Bairro: ACU

Complemento:

CEP: 59650000

Cidade: ACU

Telefone: 84 96603545 84 96603545

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: OBS FEMININA

Leito: 1. 25E

**Responsável:** LUCELIA BARBOSA DA SILVA -

Usuário: ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS

Admissão: 12/11/2018 06:43:08

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S83.1 - LUXAÇÃO DO JOELHO  
408050683 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

**RESUMO DE ALTA**

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO  
SAME ARQUIVO

MOSSORO, 12 de Novembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



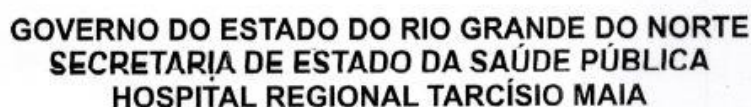
Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 03/02/2020 10:28:02

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020310275905500000051077438>

Número do documento: 20020310275905500000051077438

Num. 52967611 - Pág. 6





Nome 1200thia Harbor Va Line Reg N° 20.44.89

Diagnóstico pré-operatório: Políteia, Alteração exat. gran. (leuc. & co), +

Indicação terapêutica: At. c/ Herpes, exposto ao calor + abstenção de  
sujeitos proibidos + debridamento + bx exp. natureza pe.

Início: 1 Fim: 11 Duração: 1

Operador D. Roberto Salas Rando

1ª Auxiliar: *Dr. Antonio V. Kimbino*

2ª Auxiliar:

3ª Auxiliar:

Instrumentador: Francisco

Anestesista: Thy. Delgado

HOSPITAL REGIONAL TABOÃO DA MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ  
SAME/ARQUIVO

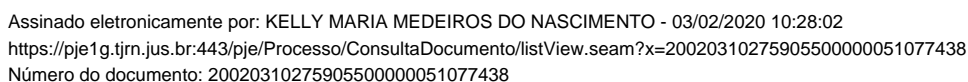
Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

( ) Limpa    ( ) Pot. Contaminada    ( ) Contaminada    ( ) Infectada

1) Part - DMH 20 minutos  
 2) Lavar novamente a 500,9% e WD de  
 3) AAS + HCl + lavar esteril a 500,9%  
 4) Diluente e Redução de luxação transacional  
 anterior total, com suture e fixação a  
 piródox externo trans articular, indo após  
 fechamento da superfície pubica a piródox  
 externa.  
 5) Suture + unities  
 6) Fixação a fio Kirin 2.0 na bacia e  
 por 60 exp. bacia + suture

Dr. Rodrigo Jales Barreto  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Cir. Do Joelho

Dr. Rodrigo Jales Barreto  
Ortopedia e Traumatologia  
Cir Do Joelho  
CRM-RN 3759 TEST - 11 72





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome

*Lucela*

Reg Nº *90.44.89*

Diagnóstico pré-operatório:

*Fratura simples e fechada*

Indicação terapêutica:

*Fixação com placa e parafusos*

INTERVENÇÃO

Início:

Fim:

Duração:

Operador

*[Assinatura]*

1ª Auxiliar:

*[Assinatura]*

2ª Auxiliar:

3ª Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

*[Assinatura]*

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ  
SAME/ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

(☒) Limpa ( ) Pot. Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada

*FACE e em DM 100 e 100*

*cerca de 100*

*PERICULO de 100*

*- 100*

*100 e 100*

Dr. Manoel Fernandes da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM-RN 2999

*[Assinatura]*





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA**  
**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**  
**EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Nome: LUCELIA BARBOSA DA SILVA 35 ANOS  
 CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 302.1  
 DATA DA ADMISSÃO: 12/11/18 ASSU-RN Código: 26780

DATA	EVOLUÇÃO
13/11/18	<p>1 DIH: LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO E + ABERTURA DA SINFISE PUBICA EM USO DE F.E.</p> <p>REFERE DOR.            DIURESE FISIOLÓGICA.            Neurovascular sem alteração.</p> <p>CD: VPM            AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA            AGUARDO PRE-OP            ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM A CIRURGIA VASCULAR</p>

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
 EST. A C...  
 SAME MOS...  
 O ORIGINAL  
 [Assinatura]  
 SANE...

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	8h
2	SFO,9% 1000ML EV PARA 24H	2 <sup>a</sup>
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	10 16 22 04
4	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	10 16 22 04
5	DIPIRONA 01AMP + ABD EV 6/6H	10 16 22 04
6	OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	06
7	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	10
8	TILATIL 40MG + ABD EV 1X/DIA	10
9	TRAMAL 100MG + 100ML SFO,9% EV 8/8H	14 22 06
10	CURATIVO DIARIO	cuente
11	SSVV+CCGG	cuente

Dr. Manoel Fernando de Azevedo  
 (CRM 2591)  
 MEDICO DE TRABALHO  
 CRM 2591



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA**  
**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**  
**EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Nome: LUCELIA BARBOSA DA SILVA 35 ANOS  
 CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 302.1  
 DATA DA ADMISSÃO: 12/11/18 ASSU-RN Codigo: 26780

302-1

DATA	EVOLUÇÃO
20/11/18	<p>8 DIH: LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO E + ABERTURA DA SINFISE PUBICA EM USO DE F.E.</p> <p>REFERE DOR. (APRESENTOU 01 EPISODIO DE FEBRE.) - v <i>sem febre</i></p> <p>DIURESE FISIOLÓGICA.</p> <p>Neurovascular sem alteração.</p> <p>PULSOS PRESENTES.</p> <p>CD: VPM</p> <p>AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA</p> <p>PRE-OP OK</p> <p>INSERIDA NO SISREG</p> <p>AGUARDO ECG</p> <p>ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM A CIRURGIA VASCULAR</p> <p>AGUARDO REAVALIAÇÃO DA NCR</p>

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
 SAME MOSSORÓ  
 SAME/ARQUIVO

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE (SEM LACTOSE)	
2	SFO, 9% 1000ML EV PARA 24H	12 2c
3 D7	CEFALOTINA 1G EV 6/6H	10c 16 22 04c
4 D7	CLINDAMICINA 600MG EV 6/6H	10c 16 22 04c
5	DIPIRONA 01AMP + ABD EV 6/6H	10c 16 22 04c
6	OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	06
7	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	10c
8	TRAMAL 100MG + 100ML SFO, 9% EV 8/8H S/N	SN.
9	CURATIVO DIARIO	
10	SSVV+CCGG	
11		

*Assinatura*





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA**  
**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**  
**EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Nome: LUCÉLIA BARBOSA DA SILVA 35 ANOS  
 CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 302.1  
 DATA DA ADMISSÃO: 12/11/18 ASSU-RN Código: 26780

DATA	EVOLUÇÃO
30/11/18	<p>18 DIH: LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO E + ABERTURA DA SINFISE PUBICA EM USO DE F.E.</p> <p>Sem queixas, no momento.          Apresenta lesões eritemato-pruginosas em MSD.          DIURESE FISIOLÓGICA.          Neurovascular sem alteração.          PULSOS PRESENTES.</p> <p>CD: VPM          AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA          PRE-OP OK          INSERIDA NO SISREG          BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR          ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM A CIRURGIA VASCULAR</p>

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
 ESTÁ CONFORME O CRITÉRIO  
 SAME MOSSORÓ  
 SAME/ARQUIVO

Eduardo C. L. ...  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Cirurgia da Quadril  
 CRM-6439/RN - TEOT

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE (SEM LACTOSE)	Prescrita
2	SCALP HIDRATADO	OK
3	DIPIRONA 01AMP + ABD EV 6/6H	16-16-35-4
4	OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	OK
5	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	16
6	CURATIVO DIÁRIO	Prescrita
7	SSVV+CCGG	Prescrita


Eduardo C. L. ...  
 Ortopedia e Traumatologia  
 Cirurgia da Quadril  
 CRM-6439/RN - TEOT



DATA: 05/12/2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: LUCELIA BARBOSA DA SILVA 35 ANOS  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 302.1  
DATA DA ADMISSÃO: 12/11/18 ASSU-RN Código: 26780

EVOLUÇÃO	
24 DIH: LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO E + ABERTURA DA SINFISE PUBICA EM USO DE F.E.	
Sem queixas, no momento. Apresenta lesões eritemato-pruginosas em MSD. DIURESE FISIOLÓGICA. Neurovascular sem alteração. PULSOS PRESENTES.	
CD: VPM AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA PRE-OP OK INSERIDA NO SISREG BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR AGUARDO PARCER DA GINECOLOGIA	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ  SAME/ARQUIVO

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE (SEM LACTOSE)	
2	SCALP HIDRATADO	
3	DIPIRONA 01AMP + ABD EV 6/6H	10 16 22 09
4	OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	08
5	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	10
6	CURATIVO DIÁRIO	
7	SSVV+CCGG	

  
CRL-491T





DATA: 10/12/2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: LUCELIA BARBOSA DA SILVA 35 ANOS  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 215.2  
DATA DA ADMISSÃO: 12/11/18 ASSU-RN Código: 26780

EVOLUÇÃO	
28 DIH: LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO E + ABERTURA DA SINFISE PUBICA EM USO DE F.E.	
REFERE DOR NO JOELHO. DIURESE FISIOLÓGICA. Neurovascular sem alteração. PULSOS PRESENTES.	
CD: VPM AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA PRE-OP OK INSERIDA NO SISREG BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR AGUARDO PARCER DA GINECOLOGIA	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ <i>[Assinatura]</i> SAME/ARQUIVO

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE (SEM LACTOSE)	
2	JELCO HIDRATADO	
3	CEFAZOLINA 1G + ABD, EV, 6/6H	20/12/2018
4	TRAMAL 100 MG + 100 ML SF 0,9%, EV, 8/8H FIXO	20/12/2018
5	DIPIRONA 01AMP + ABD EV 6/6H	20/12/2018
6	OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	20/12/2018
7	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	20/12/2018
8	CURATIVO DIARIO	
9	SSVV+CCGG	

*[Assinatura]*  
DIEGO ANTÔNIO DA SILVA  
CRM-RN 245  
CRM-PE 25555  
TEOT 15487



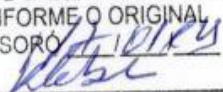




DATA: 15/12/2018

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: LUCELIA BARBOSA DA SILVA 35 ANOS  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 215.2  
DATA DA ADMISSÃO: 14/11/18 ASSU-RN Código: 26780

EVOLUÇÃO	
32 DIH: LUXAÇÃO EXPOSTA DE JOELHO E + ABERTURA DA SINFISE PUBICA EM USO DE F.E.	
REFERE DOR NO JOELHO. DIURESE FISIOLÓGICA. Neurovascular sem alteração. PULSOS PRESENTES.	
CD: VPM AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA PRE-OP OK INSERIDA NO SISREG BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR AGUARDO PARCELA DA GINECOLOGIA PROVAVEL TRANSFERENCIA HOJE	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ  SAME/ARQUIVO

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE (SEM LACTOSE)	
2	JELCO HIDRATADO	
3	CLINDAMICINA 600 MG + 100 ML SF 0,9%, EV, 6/6H	18-16-25-8
4	TRAMAL 100 MG + 100 ML SF 0,9%, EV, 8/8H FIXO	14-12-08
5	TILATIL 40 MG + DILUENTE, EV, 1X AO DIA	18-16-25-8
6	DIPIRONA 01AMP + ABD EV 6/6H	08
7	OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM	10
8	CLEXANE 40MG SC 1X/DIA	
9	CURATIVO DIARIO	
10	SSVV+CCGG	

Dr. Kelly Maria Medeiros do Nascimento  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/RN 6429





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

RETORNO  
19:40

20.44.89

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Silveira B. Leito: 215-2

DATA	EVOLUÇÃO
18/12/19	Foi operado no dia 18/12/19
	+ Ressonância Magnética
	do joelho
	de 18/12/19

PRESCRIÇÃO 1174 AVALIAÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	Clonazepam 0,5mg EV		16:22:04	
	+ 100mg V.O. 2x/dia			
	TRAMAL 100mg EV - 2x/dia		14:22:05	
	Albexil			
	Dilúvel 1mg EV	6.6x	16:22:04	
	Dilúvel 20mg 1x/dia			
	Albexil			
	CCO + VTC			
	Bronspiridol 10mg 2x/dia	EV 6h		
19/12/19	Painkill 6x/dia 30mg			
7h	Albexil 10mg 1x/dia			

Dr. Manoel Fernandes da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM-RN 2999

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SANE MOSSORÓ  
SANE/ARQUIVO

Dr. Manoel Fernandes da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM-RN 2999

Dr. Manoel Fernandes da Silva  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM-RN 2999







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SESAP - Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia

S-BL

FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

12/11/18	
DATA DE ENTRADA	HORA

Nome do Usuário:*		Naturalidade	
Lucélia Barbosa da Silva		Assu/fv	
Filiação:*	Cícero Antº da Silva		
	Maria do Socorro da Silva		
Estado Civil:*	Data de Nascimento:*	Idade:	Sexo: Renda Mensal R\$:
Solteira	28/02/1983	35 a	X M
Endereço:*	Rua Américo Macedo		Nº 357
ro:*	Cidade:*	Profissão:	
São João	Assu/fv	Do lar	
Ponto de Referência:			
CNS - Cartão Nacional do SUS:*		CPF:*	RG:*
708 6015 6984 1483		066.048.364-52	003.091.856
Telefone para contato:*			
Pessoa Responsável:*		Grau de parentesco:	Telefone:*
Dewsa Mª Ferreira		mãe Bióloga	84 9 9810-1276

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

CASA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRÓPRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	ALUGADA	<input type="checkbox"/>	CEDIDA	<input type="checkbox"/>	TELEFONE	<input type="checkbox"/>
ÁGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	LUZ	<input checked="" type="checkbox"/>	TAIPA	<input type="checkbox"/>	ALVENARIA	<input checked="" type="checkbox"/>		
NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM	3	CRIANÇA	1	ADOLESCENTE	<input type="checkbox"/>	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTA CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ			

SAME/ARQUIVO

PROCEDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

CRACHÁ	<input type="checkbox"/>	REFEIÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	NORMAS E ROTINAS	<input checked="" type="checkbox"/>	ORIENTAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	----------	-------------------------------------	------------------	-------------------------------------	------------	-------------------------------------

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:*	Politrauma
------------------------	------------

CLÍNICA	302	LEITO	302-1
---------	-----	-------	-------

Observações:
--------------

Data: 12/11/2018

Assistente Social







PACIENTE: LUCÉLIA BARBOSA DA SILVA

DATA: 30/01/2019

CÓDIGO :118285

MÉDICO SOLICITANTE: FÁBIO ROBERTO

CONVÊNIO: PARTICULAR

### **RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO**

#### **TÉCNICA DO EXAME:**

- Axial TSE ponderação T2.
- Coronal TSE ponderação T1.
- Coronal STIR ponderação T2.
- Sagital TSE ponderação em densidade de prótons e STIR/T2.

#### **DESCRIÇÃO:**

- Importante edema difuso dos planos circunjacentes ao joelho, notadamente na face ântero-lateral, notando-se ainda edema e infiltração líquida nos planos mioadiposos profundos da fossa poplíteia, envolvendo também os músculos gastrocnêmios.
- Fratura cominutiva no côndilo femoral lateral, com discreto desalinhamento entre os fragmentos e edema medular ósseo regional.
- Áreas de edema medular ósseo no platô tibial e na periferia do côndilo femoral medial, de aspecto pós-contusional.
- Traços de fratura de direção longitudinal na cabeça da fíbula, sem desalinhamentos.
- Sinais de rotura completa ou parcial de alto grau do ligamento cruzado anterior, com descontinuidade de fibras da porção cranial.
- Alteração difusa do sinal do ligamento cruzado posterior, notando-se irregularidade e afilamento de fibras do terço médio.
- Rotura longitudinal envolvendo o corpo e os cornos do menisco lateral, notando-se componente oblíquo na periferia do corno posterior que se estende à superfície capsular. Notam-se ainda sinais de perimeniscite.
- Rotura longitudinal envolvendo o corpo e os cornos do menisco medial, com irregularidade dos contornos do corpo meniscal que se encontra parcialmente extruso em relação à superfície articular. Nota-se ainda edema e sinais de perimeniscite adjacente ao corpo meniscal.
- Sinais de rotura completa do ligamento colateral medial, com indefinição de suas fibras.
- Afilamento e alteração de sinal de fibras da porção cranial do ligamento colateral lateral.
- Importante edema e infiltração líquida na gordura de Hoffa, de aspecto inflamatório.
- Moderado derrame articular.
- Patela normoposicionada com base no índice de Caton-Deschamps, sem sinais de inclinação/subluxação

Av. Dr. João Marcelino, 429 | CEP: 59.611-200 | Centro | Mossoró/RN | Tel.: (84) 3323-8550







PACIENTE: LUCELIA BARBOSA DA SILVA

CÓDIGO :118285

DATA: 30/01/2019

MÉDICO SOLICITANTE: FABIO ROBERTO

CONVÊNIO: PARTICULAR

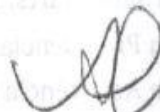
na posição realizada do estudo.

- Cartilagens hialinas do compartimento patelo-femoral sem anormalidades.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Avaliação por Ressonância Magnética evidenciando importante edema e infiltração líquida no subcutâneo circunjacente ao joelho, notadamente na face anterolateral, bem como nos planos mioadiposos profundos na fossa poplíteica e envolvendo os músculos gastrocnêmios.
- Fratura cominutiva do côndilo femoral lateral, com discreto desalinhamento entre os fragmentos e edema medular ósseo regional.
- Fratura longitudinal sem desalinhamentos na cabeça da fíbula.
- Áreas de edema medular ósseo no côndilo femoral medial do platô tibial, de aspecto pós-contusional.
- Sinais de rotura completa ou parcial de alto grau do ligamento cruzado anterior, com edema dos planos profundos periligamentares.
- Alteração difusa do sinal do ligamento cruzado posterior, notando-se irregularidade e afilamento de fibras do terço médio. Correlacionar com testes clínicos específicos.
- Rotura longitudinal envolvendo o corpo e os cornos de ambos os meniscos, com sinais de perimeniscite.
- Sinais de rotura completa do ligamento colateral medial, com indefinição de suas fibras.
- Afilamento e alteração de sinal de fibras da porção cranial do ligamento colateral lateral.
- Importante edema e infiltração líquida na gordura de Hoffa, de aspecto inflamatório.
- Moderado derrame articular.

Nota: Este é um exame complementar de diagnóstico e os achados e hipóteses aqui contidos não devem ser analisados isoladamente, mas em conjunto com as demais informações clínicas e outros exames complementares pelo médico solicitante, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e a conduta a ser seguida. Colocamo-nos a disposição do médico para quaisquer esclarecimentos que forem necessários.



ANA CAROLINE FILGUEIRA MARTINS

CRM: 5193

Av. Dr. João Marcelino, 429 | CEP: 59.611-200 | Centro | Mossoró/RN | Tel.: (84) 3323-8550







Paciente: Lucelia Barbosa Da Silva  
Sexo: feminino Data Nasc: 28/02/1983  
Data do exame: 22/01/2019

## RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

- Controle de tratamento.
- Textura óssea reduzida.
- Artropatia degenerativa do compartimento femorotibial medial, caracterizada por redução do espaço articular, esclerose subcondral e osteófitos marginais.
- Compartimento femoropatelar conservado.
- Partes moles sem alterações ao método.
- Comparar com exames anteriores.

Dra. Luisa de Paiva Dantas CRM SP: 172042





**Hospital Memorial**  
São Francisco

**COMPROVANTE DE AGENDAMENTO**

Seu atendimento foi agendado para: 23/04/19  
Às 12 horas, por ordem de chegada.  
Dr. Fábio

**TRATAMENTO PÓS-OPERATÓRIO PELO SUS**

**LIGAR PARA CONFIRMAR**

Setor de marcação: (84) 3133-4200  
hmemorialambulatorio@gmail.com







**LUCELIA BARBOSA DA SILVA**

- DOBRAR O JOELHO ESQUERDO;
- PODE ANDAR INICIALMENTE COM AJUDA DE MULETAS – PODE COLOCAR CARGA NA PERNA OPERADA;
- TROCAR CURATIVO DIARIAMENTE COM MATERIAL ESTÉRIL
- COLOCAR COMPRESSA DE GELO POR 20 MINUTOS 06 VEZES AO DIA;
- RETIRAR OS PONTOS COM 20 DIAS;
- FAZER USO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS;
- RETORNAR NO DIA 02/07/2019 AS 13HS NO HOSPITAL MEMORIAL.

Lucelia Barbosa A. da Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Joelho  
RPM 11527-14210









P/ LUCELIA BARBOSA DA SILVA

### LAUDO MÉDICO

Paciente com história de luxação grave de joelho esquerdo evoluindo com artrofibrose importante associada a gonartrose grave de joelho com multiplas lesões ligamentares. Foi submetido inicialmente a tratamento cirúrgico com uso de fixador externo em forma de urgência, posteriormente submetida a retirada do mesmo e indicado fisioterapia motora. Foi submetida, ainda, a artroscopia de joelho esquerdo para melhora da artrofibrose e ganho de arco de movimento. Paciente apresenta limitação fixa da flexão do joelho como sequela da lesão inicial. Sugiro afastamento por tempo indeterminado para recuperação cirúrgica e realização de fisioterapia motora.

CID: M17.0

S83.5

M23.3

M25.6

Natal, 18 de Junho de 2019

D. Fábio Roberto A. de Lencastre  
Ortopedia / Traumatologia  
Clínica de Joelho  
CRM: 111510-01, 14446



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

<p><b>HOSPITAL MEMORIAL</b></p> <p>Av. Juvenal Lamartine, 979 – Tirol – Natal/RN Fones: (84) 3133-4200 CNPJ: 10.867.687/0001-10</p>	<p>1ª Via – Retenção da Farmácia ou Drograria 2ª Via – Orientação ao Paciente</p> <p>Carimbo e Assinatura do Médico</p>
---	---

Paciente: **LUCELIA BARBOSA DA SILVA**

Endereço: RUA PROJETADA, SN, NATAL RN

Prescrição: TRAMAL 50mg ----- 01 CX

Tomar 01 COMP 8/8 HORAS SE DOR FORTE

Data, 18/06/19

<p><b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b></p> <p>Nome: _____</p> <p>Ident.: _____ Órgão Emissor: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Cidade: _____ UF: _____</p> <p>Telefone: _____</p>	<p><b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b></p> <p>Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____</p>
--	--





**LUCELIA BARBOSA DA SILVA**

1 – ARFLEX 200 MG ----- 01 CX  
TOMAR 01 COMP DE 12/12 HS POR 05 DIAS

2 – DIPIRONA 500MG ----- 01 CX  
TOMAR 01 COMP DE 6/6 HS SE DOR

*[Handwritten signature]*  
Dr. Kelly Roberto A. do Nascimento  
Otorrinolaringologista  
CRM 10.071/14.219



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - RN** Nº **013702799140**  
**45001706/2018** **49238345888**

**CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO**

VIA	CCD RE/AVATAR	INSTR
2	00475345548	*****
NOME/ENDEREÇO <b>IAGO FELIPE DE MOURA BERTO</b> <b>R MONSENHOR JULIO ALVES BEZERRA, 1841</b> <b>CASA CENTRO</b> <b>59.650-000 ASSU/RN</b>		
CNPJ/CNP		PLACA
108.811.144-05		NOG0335
NOME ANTERIOR		
<b>PHABRICIA EMANUELA NOGUEIRA DE MEDEIROS</b>		
PLACA ANTER	CLASS	
NOG0335/RN	9C2NC4310CR043622	
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL	
<b>PASSEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE</b>	<b>GASOLINA</b>	
MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
<b>HONDA/CS 300R</b>	<b>2012</b>	<b>2012</b>
CAP/POT/CL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
<b>OCV/291 CILINDRADAS</b>	<b>PARTICULAR</b>	<b>AMARELA</b>
OBSERVAÇÕES		
<b>MOTOR: NC43E1C043622</b>		
ASSU/RN	DATA	
	<b>19/04/2018</b>	

  
**Kelly Maria Medeiros do Nascimento**  
**Coordenadora de Registro de Veículos**  
**DETRAN - RN**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN  
45001706/2018

Nº 013702799140  
49238545888

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA 2 COD RENAVAM 00475346548 RNTRO \*\*\*\*\*

NOME/ENDEREÇO  
IAGO FELIPE DE MOURA BERTO  
R MONSENHOR JULIO ALVES BEZERRA, 1841  
CASA CENTRO  
59.650-000 ASSU/RN

CPF/CNPJ 108.811.144-05 PLACA NOG0335

NOME ANTERIOR  
PHABRICIA EMMANUELA NOGUEIRA DE MEDEIROS

PLACA ANT/UF NOG0335/RN CHASSI 9C2NC4310CR043622

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CE 300R ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

CAP/POT/CIL 0CV/291 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE AMARELA

OBSERVAÇÕES

MOTOR: NC43E1C043622  
VEICULO EM USO SOMENTE PARA IDENTIFICACAO  
QUADRO EM LITOGRAFIA SEQUENCIAL

ASSU/RN DATA 19/04/2018

Siderley Batista da Silva  
Coordenador de Registro de Veículos  
DETRAN - RN





## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, IAGO FELIPE DE MOURA DA SILVA  
RG nº 2764540, data de expedição 15/12/2005  
Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 108.811.144-05  
com domicílio na cidade de AGU, no Estado de RN,  
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) RUA SEBASTIÃO AUGUSTO DE SOUZA, nº 15,  
complemento LASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima  
FRANCISCO DE ASSIS BERTO DA SILVA, cujo o condutor era  
Veículo: MOTO Modelo: HONDA/CB 300R Ano: 2012  
Placa: NOG 0335 Chassi: 962N143106R043622  
Data do Acidente: 12/11/18

Local e Data: AGU 08 DE MARÇO DE 2019  
Assinatura do Declarante: Iago Felipe de Moura da Silva  
Assinatura do Conductor: Francisco de Assis Berto da Silva  
( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )



CARTÓRIO DO PRIMEIRO OFÍCIO  
(Cartório Rivanildo)  
RECONHEÇO por autenticidade(s) a(s)  
Firma(s) ( ) supra ( ) infra ( ) retro ( ) à mar-  
gem de Iago Felipe de Moura da Silva  
Em 08 MAR. 2019  
Número de 02 indicada(s) pelo número de  
meu uso; dou fe.  
ASSU (Riv). Rivailda Maria da Costa Carvalho Lessa  
Em testemunho de verdade.  
Substituída  
Rivailda Maria da Costa Carvalho Lessa  
Escrevente Autorizada



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
3ª Vara da Comarca de Assu  
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO 0800334-97.2020.8.20.5100

AUTOR: LUCELIA BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

#### DESPACHO

Em sua petição inicial, a autora pleiteou pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária. Nesse aspecto, há de se ressaltar que sua concessão não está condicionada à demonstração de estado de miséria absoluta, fazendo-se mister, apenas, a comprovação, por parte de quem a pleiteia, da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

O Código de Processo Civil aduz expressamente, em seu art. 99, §2º[1] Desta feita, antes de indeferir o pedido, convém facultar à autora o direito de provar a impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo. Assim sendo, determino que a parte requerente apresente, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena do indeferimento do benefício, os seguintes documentos:

- I. cópia das últimas folhas da carteira de trabalho, ou comprovante de renda mensal dos últimos 03 (três) meses, e de eventual cônjuge;
- II. cópia dos extratos bancários de contas de sua titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos 03 (três) meses;
- III. cópia dos extratos de cartão de crédito pertencente a si, dos últimos 03 (três) meses;
- IV. cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.





V. qualquer outro documento que julgue pertinente à comprovação do estado de hipossuficiência albergado pela lei.

Frise-se que a apresentação de todos os documentos acima elencados **não** é obrigatória, sendo faculdade da autora, parte interessada na concessão do benefício, o fornecimento daqueles que julgar suficientes à formação do convencimento deste Juízo, podendo, ainda, no mesmo prazo supracitado, recolher as custas judiciais e as despesas processuais, nessa mesma oportunidade, deverá colacionar aos autos a memória de cálculos, em que se embasa o valor da causa, para análise da competência desse juízo, sob pena de extinção prematura do feito, sendo desnecessária nova intimação.

**No mesmo prazo deverá o autor corrigir o valor da causa para fazer constar o proveito econômico pretendido diante da debilidade autoral, sob pena de ser-lhe atribuído o valor entendido por este juízo.**

Publique-se. Intime-se.

Escoado o prazo, **com ou sem resposta**, voltem-me os autos conclusos.

AÇU/RN, 3 de fevereiro de 2020.

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz de Direito

---

[1] Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
3ª Vara da Comarca de Assu  
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO 0800334-97.2020.8.20.5100

AUTOR: LUCELIA BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

#### DESPACHO

Em sua petição inicial, a autora pleiteou pela concessão dos benefícios da gratuidade judiciária. Nesse aspecto, há de se ressaltar que sua concessão não está condicionada à demonstração de estado de miséria absoluta, fazendo-se mister, apenas, a comprovação, por parte de quem a pleiteia, da impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo sem prejuízo de seu sustento próprio ou de sua família.

O Código de Processo Civil aduz expressamente, em seu art. 99, §2º[1] Desta feita, antes de indeferir o pedido, convém facultar à autora o direito de provar a impossibilidade de arcar com as custas e despesas do processo. Assim sendo, determino que a parte requerente apresente, no prazo de **15 (quinze) dias úteis**, sob pena do indeferimento do benefício, os seguintes documentos:

- I. cópia das últimas folhas da carteira de trabalho, ou comprovante de renda mensal dos últimos 03 (três) meses, e de eventual cônjuge;
- II. cópia dos extratos bancários de contas de sua titularidade, e de eventual cônjuge, dos últimos 03 (três) meses;
- III. cópia dos extratos de cartão de crédito pertencente a si, dos últimos 03 (três) meses;
- IV. cópia da última declaração do imposto de renda apresentada à Secretaria da Receita Federal.



V. qualquer outro documento que julgue pertinente à comprovação do estado de hipossuficiência albergado pela lei.

Frise-se que a apresentação de todos os documentos acima elencados **não** é obrigatória, sendo faculdade da autora, parte interessada na concessão do benefício, o fornecimento daqueles que julgar suficientes à formação do convencimento deste Juízo, podendo, ainda, no mesmo prazo supracitado, recolher as custas judiciais e as despesas processuais, nessa mesma oportunidade, deverá colacionar aos autos a memória de cálculos, em que se embasa o valor da causa, para análise da competência desse juízo, sob pena de extinção prematura do feito, sendo desnecessária nova intimação.

**No mesmo prazo deverá o autor corrigir o valor da causa para fazer constar o proveito econômico pretendido diante da debilidade autoral, sob pena de ser-lhe atribuído o valor entendido por este juízo.**

Publique-se. Intime-se.

Escoado o prazo, **com ou sem resposta**, voltem-me os autos conclusos.

AÇU/RN, 3 de fevereiro de 2020.

MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO

Juiz de Direito

---

[1] Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

§ 2º O juiz somente poderá indeferir o pedido se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos.





EM ANEXO



ASSÚ & ADVOGADOS ASSOCIADOS  
RUA DOUTOR LUIZ CARLOS, 275  
DOM ELIZEU-ASSÚ/RN

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE ASSU – ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

PROCESSO: 0800334-97.2020.8.20.5100

AUTOR: Lucelia Barbosa da Silva

PROMOVIDO: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Lucelia Barbosa da Silva, já devidamente qualificado nos presentes autos, por intermédio de sua bastante procuradora que esta subscreve, podendo ser intimada no endereço que consta no preâmbulo da exordial, vem perante Vossa Excelência em resposta ao despacho retro exarado, anexar aos autos cópia da carteira de trabalho , comprovante bancário dos últimos 03( três ) meses e informar ainda que não possui nem dos outros documentos solicitados no despacho anterior, bem como requerer o prosseguimento do feito.

Nestes Termos.

Espera e Pede Deferimento.

Assú-RN, 10 de março de 2020.

**Kelly Maria Medeiros do Nascimento**

OAB/RN 7.469



# TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua inscrição ao seguro desemprego e ao fundo Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la. Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

131.94253.64-5

NUMERO

3269251

CPF

002-0

RN

Lucélia Barbosa da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

DO TITULAR



02

## QUALIFICAÇÃO CIVIL

### BRASILEIRO

NOME: LUCÉLIA BARBOSA DA SILVA

LOC. DE NASC.: ACU - RN

FILIAÇÃO: CICERO ANTONIO DA SILVA

MARIA DO SOCORRO BARBOSA DA SILVA

DOC. APRESENTADO:

CN14972 LIV43 FLS170 2º CARTUJUDAÇU RN

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 9041, DE 19 DE MAIO DE 1993

CPF: 066.048.364-52

ZONA: 029

T. ELEITOR: 2073326-1678

SEÇÃO: 0031

LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DE ASSU

EMISSÃO: 08/02/2008

*Assinatura de Kelly Maria Medeiros do Nascimento*

SECRETARIA DE EMPREGO

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA  
CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE FALTA DE CASAMENTO  
SEP. JUDICIAL E - ADOPÇÃO M - MUDANÇA VOLUNTÁRIA D - DATA DE NASCIMENTO





04

## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOTILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n.º 679, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

## CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO

## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

05

NOME DO TITULAR		
REGISTRADO EM	SOB. N.º	LIVRO N.º
PLS.	PROC. N.º	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO TITULAR DO REGISTRO
REGISTRADO EM	SOB. N.º	LIVRO N.º
PLS.	PROC. N.º	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO TITULAR DO REGISTRO
REGISTRADO EM	SOB. N.º	LIVRO N.º
PLS.	PROC. N.º	
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
LEGISLAÇÃO		
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO TITULAR DO REGISTRO

06

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	
CGC/CPF/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
	CBO N.º
DATA DE ADMISSÃO	DE DE
REGISTRO N.º	PLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
DATA DE SAÍDA	DE DE
COM. DISPENSA CD N.º	
FGTS N.º DA CONTA	

## CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR	
CGC/CPF/CEI	
ENDEREÇO	
MUNICÍPIO	UF
ESP. DO ESTABELECIMENTO	
CARGO	
	CBO N.º
DATA DE ADMISSÃO	DE DE
REGISTRO N.º	PLS. / FICHA
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	
DATA DE SAÍDA	DE DE
COM. DISPENSA CD N.º	
FGTS N.º DA CONTA	





08

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....  
 CCG/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICÍPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARGO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....  
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (duas) cópias autênticas

1ª..... 2ª.....  
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (duas) cópias autênticas

COM. DISPENSA CD N°.....  
 FGTS N° DA CONTA.....

## CONTRATO DE TRABALHO

09

EMPREGADOR.....  
 CCG/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICÍPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARGO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....  
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (duas) cópias autênticas

1ª..... 2ª.....  
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (duas) cópias autênticas

COM. DISPENSA CD N°.....  
 FGTS N° DA CONTA.....

10

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....  
 CCG/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICÍPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARGO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....  
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (duas) cópias autênticas

1ª..... 2ª.....  
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (duas) cópias autênticas

COM. DISPENSA CD N°.....  
 FGTS N° DA CONTA.....

## CONTRATO DE TRABALHO

11

EMPREGADOR.....  
 CCG/CPF/CEI.....  
 ENDEREÇO.....  
 MUNICÍPIO..... UF.....  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO.....  
 CARGO.....  
 CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....  
 REGISTRO N°..... FLS. / FICHA.....  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (duas) cópias autênticas

1ª..... 2ª.....  
 DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....  
ASS. DO EMPREGADOR EM 2 (duas) cópias autênticas

COM. DISPENSA CD N°.....  
 FGTS N° DA CONTA.....





**CAIXA**  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTOATENDIMENTO - SAA AG ASSU RN  
DATA: 29/02/2020  
TERMINAL: 07561001  
HORA: 10:49:16  
CONTROLE: 075610010256

AGENCIA: 0756 - ASSU  
CONTA: 013.00049416-2  
CLIENTE: LUCIELLA BARBOSA DA SILVA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA  
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO	DATA	NR.DOC	HISTORICO	VALOR
SALDO ANTERIOR 130,33C				
Dezembro				
01/12	000000	REM BASICA		0,00C
02/12	301259	SAQUE ATM		100,00D
02/12	301301	SAQUE ATM		20,00D
26/12	011030	CP MAESTRO		10,00D
26/12	102010	DP DINH AG		50,00C
26/12	261915	CP MAESTRO		29,89D
27/12	272022	SAQUE ATM		20,00D
RESUMO EM 31/12				0,44C
SALDO				0,44C

EXTRATO DE COMPRAS COM CARTÃO DE DEBITO

COMP HORA	ESTABELECIMENTO	VALOR
1/12 10:30	SUPERMERCADO QUEIROZ	10,00D
5/12 19:15	SUPERMERCADO QUEIROZ	29,89D
<b>TOTAL</b>		<b>39,89D</b>

**CAIXA**  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTOATENDIMENTO - SAA AG ASSU RN  
DATA: 29/02/2020  
TERMINAL: 07561001  
HORA: 10:50:17  
CONTROLE: 075610010258

AGENCIA: 0756 - ASSU  
CONTA: 013.00049416-2  
CLIENTE: LUCIELLA BARBOSA DA SILVA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA  
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO	DATA	NR.DOC	HISTORICO	VALOR
SALDO ANTERIOR 0,44C				
Janeiro				
01/01	000000	REM BASICA		0,00C
26/01	000000	REM BASICA		0,00C
RESUMO EM 31/01				0,44C
SALDO				0,44C

**CAIXA**  
CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AUTOATENDIMENTO - SAA AG ASSU RN  
DATA: 29/02/2020  
TERMINAL: 07561001  
HORA: 10:51:10  
CONTROLE: 075610010250

AGENCIA: 0756 - ASSU  
CONTA: 013.00049416-2  
CLIENTE: LUCIELLA BARBOSA DA SILVA

EXTRATO MOVIMENTO PARA SIMPLES CONFERENCIA  
MESES ANTERIORES

MOVIMENTAÇÃO	DATA	NR.DOC	HISTORICO	VALOR
SALDO ANTERIOR 0,44C				
Fevereiro				
01/02	000000	REM BASICA		0,00C
10/02	101115	DP DIN LOT		100,00D
10/02	101636	SAQUE LOT		0,00C
26/02	000000	REM BASICA		0,00C
RESUMO EM 28/02				0,44C
SALDO				0,44C

RESUMO DO DIA	VALOR
SALDO DISPONIVEL	0,00
SALDO BLOQUEADO	0,44C
<b>SALDO TOTAL</b>	<b>0,44C</b>







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
3ª Vara da Comarca de Assu  
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO:0800334-97.2020.8.20.5100

AUTOR: LUCELIA BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

#### DESPACHO

Inicialmente, corrijo o valor da causa para fazer constar a quantia de R\$ 9.450,00 correspondente ao proveito econômico, apontado pelo autor em seus pedidos, nos termos do art. 292, §3º do CPC/15.

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

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

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, ocasião em que deverá apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

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

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **Dr. Allan Assunção**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara,

Fixados os honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, a contar do término do prazo para manifestação da parte autora acerca de sua defesa, providencie o pagamento de tais honorários, sob pena de arcar com o ônus da não produção da prova.

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

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

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

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



Com a manifestação do profissional, intemem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta, expedindo-se o alvará judicial para levantamento dos honorários pelo perito.

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

Publique-se.

Assu/RN, 17 de março de 2020

**MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO**

JUIZ DE DIREITO







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
3ª Vara da Comarca de Assu  
RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO:0800334-97.2020.8.20.5100

AUTOR: LUCELIA BARBOSA DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

#### DESPACHO

Inicialmente, corrijo o valor da causa para fazer constar a quantia de R\$ 9.450,00 correspondente ao proveito econômico, apontado pelo autor em seus pedidos, nos termos do art. 292, §3º do CPC/15.

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

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

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, ocasião em que deverá apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

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

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico **Dr. Allan Assunção**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara,

Fixados os honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, a contar do término do prazo para manifestação da parte autora acerca de sua defesa, providencie o pagamento de tais honorários, sob pena de arcar com o ônus da não produção da prova.

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

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

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

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



Com a manifestação do profissional, intemem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta, expedindo-se o alvará judicial para levantamento dos honorários pelo perito.

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

Publique-se.

Assu/RN, 17 de março de 2020

**MARIVALDO DANTAS DE ARAUJO**

JUIZ DE DIREITO

