



Número: **0800782-69.2019.8.20.5144**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Monte Alegre**

Última distribuição : **02/09/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE GLEDISON FERREIRA MAXIMINO (AUTOR)		JOAO WANDERLEY DE MEDEIROS JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48424300	02/09/2019 18:13	José Gledison Ferreira Maximino DPVAT prócuração e documentos	Procuração

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, onde figura como:

OUTORGANTE: Jose Gledison Ferreira Maximino

CPF: 716.149.324-26 **RG:** 2.912.171 SSP/RN

ESTADO CIVIL: União Estável

PROFISSÃO: Agricultor

ENDEREÇO: Rua Conjunto Crescer, 192, Centro – Brejinho/RN

CEP: 59219-000

OUTORGADO: Drº JOÃO WANDERLEY DE MEDEIROS JUNIOR, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob o nº 17.837, e OAB/RN suplementar sob nº 1.137-A com escritório na Rua Costa Belriz, nº 1-C, Centro, Guarabira/PB, CEP 58.200-000, e endereço eletrônico, onde recebe intimações e notificações.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "ad judicia et extra", especialmente visando defender direitos do (a) Outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembraçar documentos e papéis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do Outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

HONORÁRIOS: Os honorários advocatícios ficam fixados na porcentagem de 30% (trinta por cento) do valor do êxito da demanda, seja proveniente de ACORDO (Judicial ou Extrajudicial), de CONDENAÇÃO (Sentença/ Acórdão) e de EXECUÇÃO (astreintes) a ser ajustado ao final do processo, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais que pertencem única e exclusivamente ao Outorgado (Estatuto da OAB).

Nova Cruz/RN, 25 de Abril de 2018

JOSE GLEDISON FERREIRA MAXIMINO
Jose Gledison Ferreira Maximino

RG: 2.912.171 SSP/RN



DECLARAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de DECLARAÇÃO, onde figura como:

OUTORGANTE: Jose Gledison Ferreira Maximino

CPF: 716.149.324-26 **RG:** 2.912.171 SSP/RN

ESTADO CIVIL: União Estável

PROFISSÃO: Agricultor

ENDEREÇO: Rua Conjunto Crescer, 192, Centro – Brejinho/RN

CEP: 59219-000

DECLARO, para os devidos fins de direito, que não disponho de condições para satisfazer eventuais custas no ajuizamento da AÇÃO DE COBRANÇA DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT, sem prejuízo do próprio sustento, requerendo a concessão dos BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA CONTEMPLADOS NA LEI 1060/50, parcialmente modificada pela Lei 7.510/86.

Nova Cruz/RN, 25 de Abril de 2018

JOSE GLEDISON FERREIRA MAXIMINO

Jose Gledison Ferreira Maximino

RG: 2.912.171 SSP/RN



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																															
COMPANHIA ENERGETICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOS, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-290 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-3		 cosern Grupo Aneenerg																																													
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																																															
DADOS DO CLIENTE JOSE ARNOR COSM O MAXIMINO CPF: 703.014.254-34 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA CJ CRESCER 192 CENTRO URBANO 69219-000 BREJINHO RN As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 454/2018), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> DATA DE VENCIMENTO 20/10/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 48,62 </td> <td style="text-align: center;"> DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/10/2017 DATA DA APRESENTAÇÃO 13/10/2017 NÚMERO DA NOTA FISCAL 000534641 Série: U </td> <td style="text-align: center;"> CONTA CONTRATO 007004812535 Nº DO CLIENTE 3010430698 Nº DA INSTALAÇÃO 0000101249 </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> RESERVADO AO FISCO 9327.163E.FDB6.E070.C863.E042.AF1C.843E </td> </tr> </table>		DATA DE VENCIMENTO 20/10/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 48,62	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/10/2017 DATA DA APRESENTAÇÃO 13/10/2017 NÚMERO DA NOTA FISCAL 000534641 Série: U	CONTA CONTRATO 007004812535 Nº DO CLIENTE 3010430698 Nº DA INSTALAÇÃO 0000101249	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico			RESERVADO AO FISCO 9327.163E.FDB6.E070.C863.E042.AF1C.843E																																					
DATA DE VENCIMENTO 20/10/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 48,62	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 13/10/2017 DATA DA APRESENTAÇÃO 13/10/2017 NÚMERO DA NOTA FISCAL 000534641 Série: U	CONTA CONTRATO 007004812535 Nº DO CLIENTE 3010430698 Nº DA INSTALAÇÃO 0000101249																																													
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico																																															
RESERVADO AO FISCO 9327.163E.FDB6.E070.C863.E042.AF1C.843E																																															
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,18829206</td> <td>5,64</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>70,00</td> <td>0,32278811</td> <td>22,59</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh</td> <td>24,00</td> <td>0,48418217</td> <td>11,62</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>1,12</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>1,30</td> </tr> <tr> <td>ICMS-Parcela Subvencionada</td> <td></td> <td></td> <td>5,36</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 000478617 - 11/08/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,68</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 000478617 - 11/08/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,31</td> </tr> <tr> <td>Atualização IOPM-NF 000478617 - 11/08/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,02</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>48,62</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18829206	5,64	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32278811	22,59	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	24,00	0,48418217	11,62	Acréscimo Bandeira AMARELA			1,12	Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,30	ICMS-Parcela Subvencionada			5,36	Multa por atraso-NF 000478617 - 11/08/17			0,68	Juros por atraso-NF 000478617 - 11/08/17			0,31	Atualização IOPM-NF 000478617 - 11/08/17			0,02	TOTAL DA FATURA			48,62
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																												
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18829206	5,64																																												
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32278811	22,59																																												
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	24,00	0,48418217	11,62																																												
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,12																																												
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,30																																												
ICMS-Parcela Subvencionada			5,36																																												
Multa por atraso-NF 000478617 - 11/08/17			0,68																																												
Juros por atraso-NF 000478617 - 11/08/17			0,31																																												
Atualização IOPM-NF 000478617 - 11/08/17			0,02																																												
TOTAL DA FATURA			48,62																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="3">ICMS</th> <th colspan="3">PIS</th> <th colspan="3">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42,27</td> <td>16,00</td> <td>7,60</td> <td>42,27</td> <td>1,10</td> <td>0,46</td> <td>42,27</td> <td>5,14</td> <td>2,17</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				ICMS			PIS			COFINS			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	42,27	16,00	7,60	42,27	1,10	0,46	42,27	5,14	2,17													
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																															
ICMS			PIS			COFINS																																									
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																							
42,27	16,00	7,60	42,27	1,10	0,46	42,27	5,14	2,17																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th rowspan="2">TIPO DA FUNÇÃO</th> <th colspan="2">ANTERIOR</th> <th colspan="2">ATUAL</th> <th rowspan="2">M OAS</th> <th rowspan="2">CONSTANTE</th> <th rowspan="2">AJUSTE</th> <th rowspan="2">CORREÇÃO kWh</th> </tr> <tr> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>122883</td> <td>CAT</td> <td>12/09/2017</td> <td>19.716,00</td> <td>13/10/2017</td> <td>19.834,00</td> <td>31</td> <td>1,0000</td> <td>0,00</td> <td>124,08</td> </tr> </tbody> </table> DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 19/11/2017				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL				NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		M OAS	CONSTANTE	AJUSTE	CORREÇÃO kWh	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	122883	CAT	12/09/2017	19.716,00	13/10/2017	19.834,00	31	1,0000	0,00	124,08																
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																															
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		M OAS	CONSTANTE	AJUSTE	CORREÇÃO kWh																																						
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA																																										
122883	CAT	12/09/2017	19.716,00	13/10/2017	19.834,00	31	1,0000	0,00	124,08																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>RETA MENSAL</th> <th>MÉDIA ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5" style="text-align: center;">ago2017</td> </tr> <tr> <td>DUR-Duração sem Energia</td> <td>99,99%</td> <td>2,50</td> <td>5,79</td> <td>11,58</td> </tr> <tr> <td>FG-Nível de tensão sem Energia</td> <td></td> <td>1,00</td> <td>3,36</td> <td>5,72</td> </tr> <tr> <td>ORIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>2,50</td> <td>3,37</td> <td>5,00</td> </tr> <tr> <td>DCR-Duração de interrupção em 15 minutos</td> <td></td> <td></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Limite DCR: 12,00</td> </tr> <tr> <td colspan="5"> ORIC-Valor de Energia de Uso = R\$ 13,00 Toda Consumidor pode solicitar a operação dos indicadores DCR, FG, ORIC e DCR e gerar tempo. </td> </tr> </tbody> </table>				DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	RETA MENSAL	MÉDIA ANUAL	ago2017					DUR-Duração sem Energia	99,99%	2,50	5,79	11,58	FG-Nível de tensão sem Energia		1,00	3,36	5,72	ORIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,50	3,37	5,00	DCR-Duração de interrupção em 15 minutos			Limite DCR: 12,00		ORIC-Valor de Energia de Uso = R\$ 13,00 Toda Consumidor pode solicitar a operação dos indicadores DCR, FG, ORIC e DCR e gerar tempo.								
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																															
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	RETA MENSAL	MÉDIA ANUAL																																											
ago2017																																															
DUR-Duração sem Energia	99,99%	2,50	5,79	11,58																																											
FG-Nível de tensão sem Energia		1,00	3,36	5,72																																											
ORIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,50	3,37	5,00																																											
DCR-Duração de interrupção em 15 minutos			Limite DCR: 12,00																																												
ORIC-Valor de Energia de Uso = R\$ 13,00 Toda Consumidor pode solicitar a operação dos indicadores DCR, FG, ORIC e DCR e gerar tempo.																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">NÍVEL DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <th>MINIMO</th> <th>MAXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>212</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				NÍVEL DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MINIMO	MAXIMO	220	212	231																																
NÍVEL DE TENSÃO																																															
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																														
	MINIMO	MAXIMO																																													
220	212	231																																													
INFORMAÇÕES IMPORTANTES O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso para multa 24(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 30,24. O Cliente é compensado quando há descumprimento de 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 da disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.																																															
DESTAQUE AQUI <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>CONTA CONTRATO</td> <td>MESIANO</td> <td>TOTAL A PAGAR(R\$)</td> <td>VENCIMENTO</td> </tr> <tr> <td>007004812535</td> <td>10/2017</td> <td>48,62</td> <td>20/10/2017</td> </tr> </table>				CONTA CONTRATO	MESIANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	007004812535	10/2017	48,62	20/10/2017																																				
CONTA CONTRATO	MESIANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO																																												
007004812535	10/2017	48,62	20/10/2017																																												
TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																															
838400000006 486200384077 004812535203 008044761635																																															
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																															





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

716.145.324-25

Nome

JOSE GLEDISON FERREIRA MAXIMINO

Nascimento

14/09/1996





SINISTRO	NOME	NATUREZA	DATA DO PAGAMENTO	VALOR
3180114641	JOSE GLEDISON FERREIRA MAXIMINO	INVALIDEZ	19/04/2018	R\$: 1.350,00





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 044540

1 - LOCAL E DATA

Local SÍTIO XIQUE - XIQUE Bairro ZONA RURAL
Cidade/UF BREJINHO P. Ref. FAZENDA SANTO ANTONIO
Data 27/09/2017 Hora do acidente 19:00 Hora do registro 20:30 Dia da semana SEXTA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi M2J 1716 Cidade BREJINHO UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 125 FAN Cor PRETA Ano 2007/2008
Proprietário ANA MARIA FERREIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor JOSE ELEDISON FERREIRA MAXIMINO Data de Nas. 1/1
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade 1/1 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. Nº Bairro Cidade

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MYV 8346 Cidade NOVA ERUZ UF RN
Marca/Mod. GM CELTA UP SUPER Cor PRATA Ano 2007/2008
Proprietário ANNE ELIZABETH MOREIRA DE SOUZA Nº de Ocupantes 04
Condutor A PROPRIETÁRIA Data de Nas. 30/03/1962
Endereço RUA OSEAR FERNANDO DE MEDeiros Nº 220 Fone 3444 8241
Bairro ALTO DAS FLORES Cidade NOVA ERUZ UF RN
CPF Nº 39310523468 CNH Nº 0108946006 Validade 04/08/2020 Categoria B
Local de Trabalho ESCOLA ESTADUAL ALBINO MARANHÃO Fone
End. Nº Bairro Cidade

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi Cidade UF
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário Nº de Ocupantes
Condutor Data de Nas.
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade 1/1 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 Nas.
Endereço Nº Fone
Bairro Cidade UF
CPF Nº CNH Nº Validade 1/1 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. Nº Bairro Cidade



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond. Tempo	Tipo da Pista	Caract. Pista	Cond. Pista	Sinalização
☐ Aterrada	☒ Dia	☒ Asfalto	☐ Direita	☒ Seca	☒ Inciscente
☐ Pleno Dia	☐ Noturno	☐ Pav. Simples	☒ Direita	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Aterrada	☐ Chuva	☐ Pav. Duplo	☐ Direita - Simples	☐ Enxurrada	☐ Do Sinalizador
☐ Noite e Iluminação	☐ Neblina	☐ Pav. Triplo	☐ Direita - Dupla	☐ Pó de Fumo	☐ Faixa de Pedestre
☒ Noite e Iluminação	☐ Outros	☐ Pav. Outros	☐ Direita - Triplex	☐ Oleosidade	☐ Lâmina
☐ Iluminação Deficiente			☐ Direita - Quatro	☐ Entulhada	☐ Placas
			☐ Lateral	☐ Em Obras	☐ Luminada eletrônica
			☐ Encosto	☐ Com Buraco	☐ Vel. Máx. Perm. KM/H
			☐ Outros	☐ Com Arco	

9 - CRÔQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

LEGENDA:

- ÁRVORE
- VESTÍGIOS
- SEMÁFORO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTO
- CARRO DE PEQUENO PORTE
- CAMINHÃO OU ÔNIBUS
- CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

MOTOR, PAINEL



AVARIAS DO VEÍCULO 2

SUSPENSÃO DIANTEIRA ESQUERDA



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
5º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
Rua Assis Chateaubriand, 610 - Centro - Nova Cruz/RN - CEP: 59215-000
Fones: (84) 3281-5887 e 3281-3118 - E-mail: dpre5@hotmail.com

ADENDO

BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 044540

Certifico, em razão do meu ofício e atendendo a parte interessada, que no BOLETIM DE Ocorrência DE ACIDENTE DE TRÂNSITO Nº 044540, datado de 27/10/2017 (Colisão Lateral) em seu item 3 - VEÍCULO 01: seguem abaixo as informações complementares que foram apresentadas posteriormente, tendo em vista que as informações ora apresentadas neste BOAT não poderiam ser colhidas no dia do acidente em virtude da vítima ser socorrida para o hospital.

Nascimento: 14.09.1996

Endereço: Rua Mermoz, 150 Bairro: Baldo, Cidade: Natal-RN

CPF: 716.149.324.26

3 - VEÍCULO 01:

Placa do Veículo: MZT 1716 Cidade: BRITÂNIA UF: RN
Marca/Modelo: HONDA LCG 125 FAN Cor: PRETA Ano: 2007/2008
Proprietário: RMF MARIA FERREIRA Nº de Documentos: RI
Condutor: JOSE GLEDISON FERREIRA MAXIMINO Data de Nascimento: 1/1
Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ CNH: _____ Validade: 1 Categoria: _____
Local de Trabalho: _____ Fone: _____
End: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Certifico, ainda que em seu item 13 - Vítima: condutor de V1 faltou inserir os seguintes dados:

Vítima: Condutor de V1 Conduzido para: Hospital Local

Nome: José Gledison Ferreira Maximino

RG: 2912171

Órgão Expeditor: SSP/RN

Data de Nascimento: 14.09.1996

Endereço: Rua Mermoz 150

Cidade: Natal-RN

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____
Nome: _____ Profissão: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro
RG Nº: _____ Órgão Expeditor: _____ Data de Nascimento: 1/1/1
Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____
Assinatura: _____ Hora: _____

O referido é verdade. Dou fé, Aos 21 dias de Fevereiro de 2018.

Cb PM Gilvando Flôrencio

Matrícula: 165.718-6

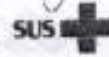
Agente de Trânsito do 1º GPPE/5º DPPE/CPRE



Guilherme Welfredo Siqueira



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Receituário

RECEITUÁRIO MÉDICO

Dr. Edison Ferreira
Paciente Vitine
apresentando ao
reto com
mancha branca
esbranquiada, com
feridas na cor
adeseivado.

Hemoglobina 9.7g/dl
PA: 120/80 FC: 83
Sat: 99% FR: 18

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE

Classificação: 15





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 51997 /2017
Admissão: 27/10/2017 21:44:38

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **45878 - JOSE GLEIDISON FERREIRA MAXIMINO** (21 a 1 m 13 d)
Nascimento: 14/09/1996 Natural: MONTE ALEGRE, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 162136015390005 CPF: Prof:
Mãe: ANA MARIA FERREIRA Pai: JOSE ARNOR COSMO MAXIMINO
Logradouro: CONJ CRESCER, 192 Cidade: BREJINHO
CEP: 59219000 Bairro: CENTRO
Telefone: 84.94712490 Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISAO
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 27/10/2017 21:40:40

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RT

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TCE E VOMITO POS ACID DE MOTO

Hora: _____

Paciente vítima de colisão moto-carro com vomito com sangue. Estável. Sonolento.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A *mot aerar permes si cervical grã*
B *mv + abd si RA*
C *estável*
D *15*
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abd: normaf.

*Saída: _____

TOMOGRAFIA/HMWG
Data: 27/10/17 22:2
Técnico: *Somos / Mante*
Exame: *TC de crânio*

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: *Dr. Gledson Barreto Alexandre* *Atendimento 23h*

ANAMNESE: *paciente 23A, ree (sem agredir). Apresenta 01 vomito / sem diarreia.*

EXAME FÍSICO: *no momento 06h-15, sem vomito. pupila 4x4 reage a luz / reflexo cutâneo. Sinal de palidez de Bolson CIT.*

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: *REE*

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***
Re Exame = HEM Ff Suito Volumoso. Instauração linear f. Suito sem p. par, d. de 10 cm Suito 01 mm. cultura base em

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
Ex. Indica Clonazepam 1 mg de 12h. Sem mais em momento 23h. Afecção f. Suito parietal

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Respo

DESTINO DO PACIENTE: *internação* Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: *NO* DATA: *24/10/18* HORA: *23h*

SAÍDA: DATA: */ /* HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: */ /* HORA: I.T.E.P.

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐

Medico (Carimbo)

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA: */ /* HORA:

SAÍDA: DATA: */ /* HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:





<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090218132782500000046819739>

Num. 48424300 - Pág. 13

[illegible]



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

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome:

João Wanderley de Medeiros Junior

Idade:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

Hora:

27/10/14 22h

paciente 21A

paciente novo

sem dor

sem dor

Ex - 15, sem dor, sem dor.

Exame físico em caso de dor

Exame físico em caso de dor

Exame físico em caso de dor

Exame físico em caso de dor

Exame físico em caso de dor

Ex - 15 (paciente novo)

Exame físico em caso de dor

15/11/14
João Wanderley de Medeiros Junior
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

29/10/14 22h 20 min

Exame físico em caso de dor

Ex - 15, sem dor

Exame físico em caso de dor

Exame físico em caso de dor

Exame físico em caso de dor

Exame físico em caso de dor



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**

Nome: José Jackson Farias Mosalim Reg. Nº 45878
Diagnóstico pré-operatório: HED FP Direito Volume
Indicação terapêutica: Acute Urgência (☒) Eletiva (☐)

INTERVENÇÃO

Data: _____ Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador: Dr. Paulo Rosalvo CRM/CRO: _____
1º Auxiliar: Dr. Paulo Rosalvo CRM/CRO: _____
2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: _____
Anestesista: M^{re} Helene CRM/CRO: 1868

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Incisão dorsal - Colocação de curativo e fotoprotetor para
Exame - Incisão F.P.T. Direito - Anestesia de Campo Coberto -
Bainha de curativos elásticos - Incisão F.P.T. Direito - Anestesia
F.P. Direito - Paredo Volume HED - Anestesia com Lytelor -
Anestesia dorsal com Nylon 5.0 - Reparação de F.P.T. de Anestesia e
malgrado anastomose central - Fechamento por planos - Anestesia -

PAULO RODRIGO
MÉDICO
CRM/RN 8031

Carimbo FORTALEZA ATUALIZADA
e homologada
CRM/RN 7111

MAB

Coleta de material anatomo-patológico: (☒) NÃO (☐) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: (☒) NÃO (☐) SIM QUAL?



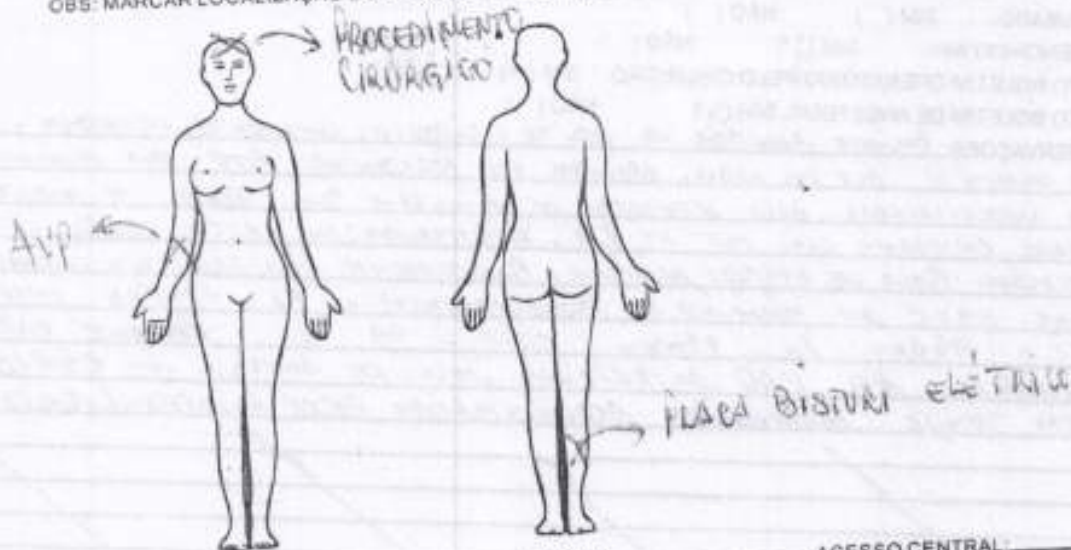


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

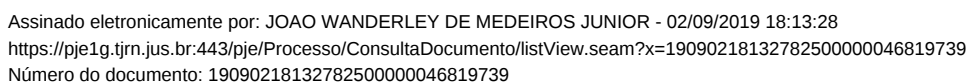
NOME DO PACIENTE: JOSE GLEIDISON FERREIRA MAXIMINO
DATA DE NASCIMENTO: 14/09/1998 IDADE: 21 ANOS
REGISTRO: 1165401
DATA DE ADMISSÃO: 28/10/2017 HORA: 08H45
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: NEUROCIRURGIA
HIDRATAÇÃO: SIM (X) NÃO () VIA PERIFÉRICO: (X) ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE (X) ORIENTADO (X) VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM (X) REGULAR () GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (X) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (X) HIPERTENSO: SIM () NÃO (X)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (X) ASMÁTICO: SIM () NÃO (X)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (X) OUTRAS PATOLOGIAS: _____
MEDICAÇÕES EM USO: _____
CIRURGIAS ANTERIORES: _____
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()
OBSERVAÇÃO: _____

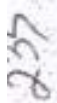
ÁREA DE TRICOTOMIA: FPT DIREITO HORA: 08H45
ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



INSTRUMENTADOR: MARILIZABETH ACESSO CENTRAL: _____
CIRCULANTE: HEBERTH
TIPO DE ANESTESIA: GERAL (X) RAQUI () PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()
OBS: _____
ANESTESISTA: DR. SIMPLICIO / DRª MARIA HELENA
INÍCIO DE ANESTESIA: 01H20







GOVERNHO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaría de Estado de Salud Pública

Hospital Number WA0686 Gurgel

Printed Secondary Circular Scaffolds

11. *Contra No ximulatio:*

D. NASCIMENTO

PRESCRIÇÃO

HORA RÍO / ASSINATURA

it's grande W. quads. ben aerobio

on 11/10/04 @ 11:34

Highway along R30 to 6664

Willard May 2-1939 For B/35 S/W

Anteik clay + 1000 cc 8106

Baseline 1p 500 0.004 (2.00)

Colinus fuscus.

Analiza rezultato po mesecu (Prilozak).

MS-5990

1724 of 1724

2005-03-01 10:00:00

100

100

1

1

1

100

1

100

Neuroscience and Biomedicine

Assinado eletronicamente por: JOAO WANDERLEY DE MEDEIROS JUNIOR - 02/09/2019 18:13:28

Num. 48424300 - Pág. 19

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090218132782500000046819739>

Número do documento: 19090218132782500000046819739



Individual Results "NO AVAILABLE"

D. NASCIMENTO

0921825264

HON. ÁRIO / ASSINATURA

Put the boards in good condition.

Stacy and Amy

$\text{Diphenyl ether} + \text{K}_2\text{O} \rightarrow \text{Ull}$

Food exp. 1.39 Ex 13.5

Antikörper + ADP → 8186

Algorithm 1: Find_Path (edges)

Colinus hircus

factos relativos p^o ao ambiente. (Pacatub).

MS-2772

1724

1754-1755

1922

0525 9407-0000
0525 9407-0000
0525 9407-0000

10

1

—

1003

Journal of Management Education 36(7) 809-824

Assinado eletronicamente por: JOAO WANDERLEY DE MEDEIROS JUNIOR - 02/09/2019 18:13:28

Num. 48424300 - Pág. 20

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090218132782500000046819739>

Número do documento: 19090218132782500000046819739

214

PROCEDIMENTOS			EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTEÚTOS	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
CLAMOROS	DIAS	DIAS	DIAS 2		LABORATORIAL		TRUÇA DE IV			
ATACALM		DIAGN. VIM	TRUÇA DE IV				TRUÇA DE SNE			
EIA PENF		ENTUBAÇÃO					TRUÇA DE ENJUNO			
BLINDO TONALICO		TRABALHO DE SOTOMIA	LABORATORIAL							
VE / SNE		SONDA VISCAL	ECG				TRUÇA DE FRASCO ASP			
LANÇA PASTO PROV.			ECG				TRUÇA DE CMC. REF.		NUTRIÇÃO PARAFETRAL TOTAL	
			TC				TRUÇA DE UATRE			

ANTIMICROBIANOS	EMAS
NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	

NOTES

can't
do
or
trip
back



TEMPO	DATA	HORA	SINAIS		EXAMES REALIZADOS	HORA	ITAVES REALIZADAS	HORA	CONTROLE	HORA	ANTIMICROBIANOS
			DIAS	DIAS							
INVASÃO											
INTUBAÇÃO											
VEIA PERIF.											
DRENO TORÁCICO											
ENG/SVE											
MARCA PASSO PROV.											
REGISTROS DE ENFERMAGEM											
MANHÃ											
TARDE											
NOITE											

Atestado: Ocorrência, no âmbito hospitalar, de fato e de direito, em nome do(a) paciente, de acordo com as informações fornecidas pelo(a) profissional de saúde, para fins de comprovação de fato e de direito, em nome do(a) paciente, de acordo com as informações fornecidas pelo(a) profissional de saúde.

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 8542 /2017

Prontuário: 1165101

Paciente: 45878 - JOSE GLEIDISON FERREIRA MAXIMINO

Cartão SUS: 162136015390005

CPF:

Dt Nasc: 14/09/1996

Idade: 21 anos 1 mes 13 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ANA MARIA FERREIRA

Nome do pai: JOSE ARNOR COSMO MAXIMINO

Rua/Av: CONJ CRESCER

Nº: 192

Complemento:

Bairro: CENTRO

CEP: 59219000

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84 94712490 84 94712490

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 14

Responsável: JANIELE NASCIMENTO DA SILVA - ESPOSO (A)

Usuário: FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO

Admissão: 27/10/2017 23:05:46

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S06.4 - HEMORRAGIA EPIDURAL
403010276 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

Hed FP Rupta

17/3/4

RESUMO DE ALTA

NATAL, 27 de Outubro de 2017.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL



João Geladison Ferreira Maximino

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Wafrado Gurgel Rua João Pessoa, 100 - Clóvis Salgado	REQUISIÇÃO DE EXAMES
--	-----------------------------

IDENTIFICAÇÃO			
NOME: <i>João Geladison Ferreira Maximino</i>	SEXO: MAS (X) FEM ()		
LEITO: _____	REG. Nº: <i>45878</i>	DT NASCIMENTO: <i>14/9/96</i>	
SETOR: PSA () PSI () CC/CRO ()	ENFERM ()	UTI ()	
URGÊNCIA (X) ELETIVA ()	DATA: <i>27/10/17</i>	HORA: <i>23h</i>	

EXAMES		
☒ HEMOGRAMA ☐ GLICEMIA ☒ UREIA ☒ CREATININA ☐ TGO ☐ TGP ☐ BT / FRAÇÕES ☐ AMILASE ☐ DHL ☐ GAMA GT ☐ GASOMETRIA: ARTERIAL () VENOSA ()	☒ SÓDIO ☒ POTÁSSIO ☐ CÁLCIO ☐ MAGNÉSIO ☐ VSH ☐ PCR ☐ CPK ☐ CKMB ☐ TROPONINA ☐ MIOGLOBINA	☐ D-DIMERO ☒ TAP/ TPA/ INR <i>P</i> ☐ LACTATO ☐ POSF. ALCALINA ☐ CLASSIF ABO/RH ☐ B-HCG ☐ COLESTEROL E FR* ☐ TRIGLICERÍDEOS* ☐ PROT T / FRAÇÕES* ☐ SUMÁRIO DE URINA

* = EXAMES NÃO REALIZADOS NA URGÊNCIA

OUTROS EXAMES (INCLUIR EXAMES DE IMAGEM)*

INDICAÇÃO CLÍNICA: *ICC / HTA*

MAU

ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE

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



JOSÉ GLEIDSON FERREIRA

Leito :

235

29/10/2017

HED Frontoparietal Direito em 2º DPQ.

Evolução estável, FO limpa, sem intercorrências.
ECGL=15, sem paresias.

CD: Aguarda TC de controle pós-operatória.

PRESCRIÇÃO

- 1 Dieta livre
- 2 S.F. 0,9% - 1000ml/dia
- 3 Plasil 2 ml + 18 ml abd IV 8/8h ~~5 ml~~
- 4 Dipirona 2ml + 8 ml ABD IV 6/6h ~~2 ml~~
- 5 Ranitidina 50mg 02ml+18ml de ABD, EV, 12/12h ~~02 ml~~
- 6 Curativo Diário de Ferida Operatória
- 7 CCGG + SSV ~~1~~
- 8 Aguarda TC de Crânio

Ricardo Ferreira Araújo
Medicina
Régua 1235

10/11/17

Ricardo Ferreira Araújo
Medicina
Régua 1235

10/11/17

9
10
11
12
13
14
15
16
17



JOSÉ GLEIDSON FERREIRA

Leito

235

30/10/2017

3º DPQ de drenagem de HED Frontoparietal Direito

Paciente evolui estável, sem intercorrências.

Ao exame: ECGI=15

Sem déficit focal

FO seca

Conduta: Alta hospitalar

PRESCRIÇÃO

- | | | | | |
|--|------|----|----|----|
| 1 Dieta livre | | | | |
| 2 S.F. 0,9% - 1000ml/dia | 500 | | | |
| 3 Plasil 2 ml + 18 ml abd IV 8/8h sn | 5 IV | | | |
| 4 Dipirona 2ml + 8 ml ABD IV 6/6h | 12 | 18 | 24 | 06 |
| 5 Ranitidina 50mg 02ml+18ml de ABD, EV, 12/12H | | 18 | | |
| 6 Curativo Diário de Ferida Operatória | | | | |
| 7 CCGG + SSVV | | | | |
| 8 Alta hospitalar | | | | |

Raimundo E. Guimarães
Neurocirurgia
CRM-SP 5107

