

PACIENTE:

O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?

_____.

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUVERAM SEQÜELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):

_____.

EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

_____.

Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?

_____.

QUAL A REPERCUSSAO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?

_____.

Sem mais, em ____/____/_____.
(Assinatura – carimbo – CRM)



9.8859 - 3047
98116 - 5361

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

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante, Isac Avelino Bezerra, portador do CPF: 090.968.934-25, residente na Rua: Av. Alberto Maranhão 12, 12, Bairro: Belo Horizonte, cidade Mossoró, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio 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 Mossoró - 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.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 21/07/2020:

Contratante: Isac Avelino Bezerra -

Contratado:

OAB/7469

Testemunhas:

CPF nº

Testemunhas:

CPF nº



P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: Isae Adelino Bezerra, brasileiro(a)-casado, comerciário, portador do RG nº 002.984.506, e do CPF nº 090.968.934-25, residente na RUA: Av. Alberto Maranhão 12, BAIRRO: Belo Horizonte, cidade Mossoró - Rio Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada, portadora da OAB/RN 7.469, EMMANUEL SARAIVA FERREIRA, brasileiro, solteiro, advogado OAB/PB 16928 podendo serem intimados 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 Mossoró -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, 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.

Mossoró - Rio Grande do Norte, em 21 / 07 / 2020.

Outorgante: Isae Adelino Bezerra.

- 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 ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, Izoré Andrade Bezerra, brasileiro, casado,
comerciário, com CPF nº 090.968.934-25, residente na
Rua Av. Alberto Maranhão nº 12, BAIRRO: Belo Horizonte
Mossoró -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.

Mossoró-RN, em 21 / 07 / 2020

Declarante: Izoré Andrade Bezerra

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 POBREZA

Isac Adelino Bezerra, brasileiro(a), casado, comerciário
portador do RG nº 002.984.506, e do CPF 090.968.934-25 residente na
Av. Alberto Maranhão 12, na Cidade de Mossoró - Rio Grande do Norte. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Mossoró-RN em 21/07/2020.

Declarante: Isac Adelino Bezerra

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.



TRABALHADOR

Este é seu Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade remunerada.

Você deverá ser registrados todos os dados de seu Currículo de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante o Ministério do Trabalho, bem como para a concessão da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, servem a confiar a qualificação das atividades exercidas pelo seu portador.

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

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FONTE DE AMPARO AO TRABALHADOR.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
129.56763.64-6

NÚMERO
1944999 002-0 RN

Maria Lúcia da Silva.

ASSINATURA DA PORTADORA

ROUBADA/CHAMADA



QUALIFICAÇÃO CIVIL BRASILEIRO

NOME: MARIA LÚCIA DA SILVA

LOC. DE NASC.: JUÇURUTU - RN

UNIÃO: LEÔNICO CASSIANO DA SILVA

MARIA APARECIDA DA SILVA

DOC. APRESENTADO: RG 1610217 SSP RN

ESTADO CIVL: SOLTEIRO

LEI N.º 11.960, DE 19 DE JUNHO DE 1999.

RG: 1610217

CPF: 012.927.714-29

LÓGIA DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DE ASSU
EMISSÃO: 25/04/2007

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOVO NOME:

DATA DE VENCIMENTO DO DOCUMENTO:

RG NOVO:

DOCUMENTO NOVO:

CPF NOVO:

DATA NOVA:

RG NOVA:

DOCUMENTO NOVA:

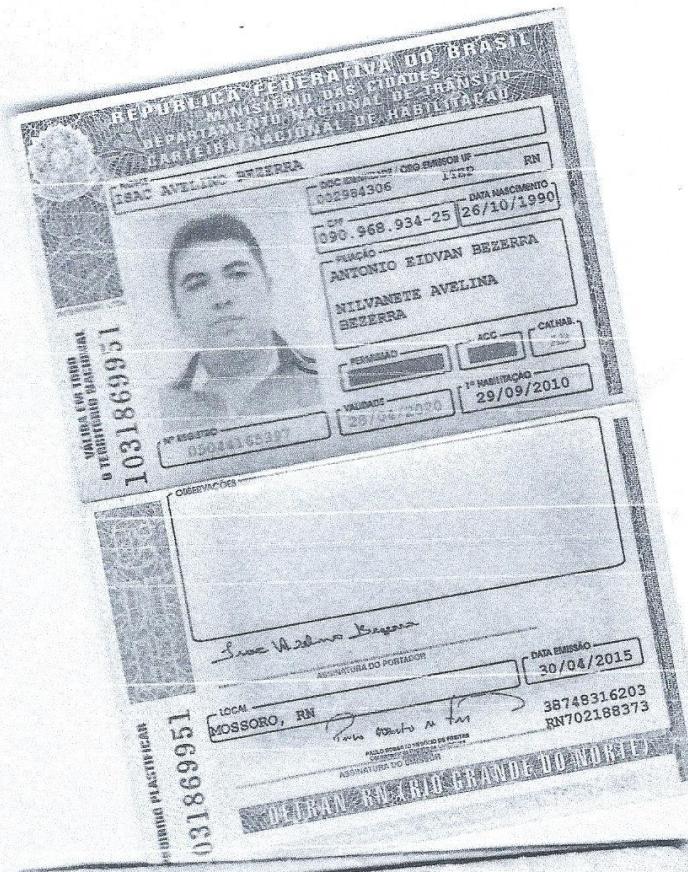
CPF NOVA:

DATA NOVA:

RG NOVA:

DOCUMENTO NOVA:

CPF NOVA:</





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0905519

1 - LOCAL E DATA

Local Avenida Almirante Maranhaão Bairro Alto do Concelho
Cidade/UF Mossoró - RN P. Ref. Gilmor BUFFET
Data 26/09/19 Hora do acidente 15:20hs Hora do registro 16:00hs Dia da semana QUINTA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi OKA 0723 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. HONDA 150 Cor Preta Ano 2014/2014
Proprietário ISAC AVÉLINO BEZERRA N° de Ocupantes 01
Condutor _____ Data de Nasc. 26/10/1990
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi QGT 8135 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. SHINING 50R Cor VERMELHA Ano 2019/2019
Proprietário MARIA LUCIA DA COSTA FERNANDES N° de Ocupantes 01
Condutor _____ Data de Nasc. / /
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano /
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. / /
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano /
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. / /
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____



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

Nome FABIANO TEIXEIRA DE LIMA RG Nº CPF: 043.924.921-84 Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 28/10/1988
 Endereço RN 015 ENTENDA SNC TORC Nº _____ Fone 9507 9795 UF RN
 Bairro ST. RUA Cidade Mossoró
 Versão O PEDESTRE DIZ QUE ESTAVA FAZENDO UM TRAJE DE MASSA COM PIMENTO EM CIMA DA CALÇADA, QUE O MESMO ESCOLTOU UM BANH
SUC QUANDO OLHOU PARA MUITO FIM SUBIDA NA CALÇADA /
HINDO EM SEM DIFICULDADE O MESMO MANDA TENTAR DESLIZAR NO M

Assinatura Fabiano Teixeira de Lima Hora 15:37
 12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____
 13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____
 14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____
 15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____ Nº _____
 Endereço _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT Nº _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

Ao chegar no local, encontramos as motocicletas no local com alguns familiares de ambas as partes presentes, foram pegos alguns dados pessoais repassados pelos seus parentes, informaram que não foi possível concluir este boletim em virtude dos envolvimentos do trânsito sido socorrida para o HRM via Samu.

Nome Completo do Agente Francisco Wagner Sales Silva

POSTO/GRAD.: CB PM Nº 06334 Viatura T01 Subunid.: 2º OPRI

Local e Data Mossoró / 26 de setembro de 2019 Francisco Wagner Sales Silva Assinatura do Agente de Trânsito

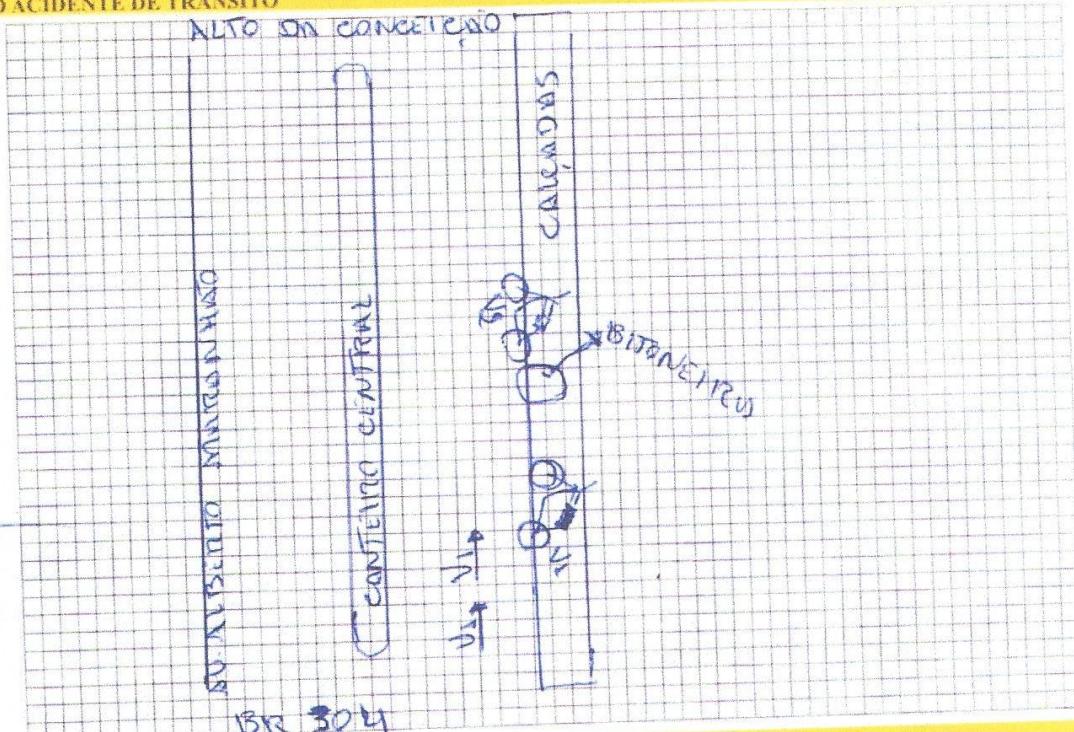


8 - CONDIÇÕES DA VIA

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

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

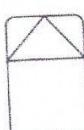
-  ÁRVORE
-  VESTÍGIOS
-  SEMÁFORO
-  PEDESTRE
-  BICICLETA OU MOTO
-  CARRO DE PEQUENO PORTO
-  CAMINHÃO OU ÔNIBUS
-  CARRETA



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

JODA A FRENTE DANIFICADA,
REMOVEDOR, RODA

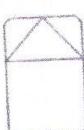


AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2

OS DAIIS ESTRIBES



AVARIAS DO VEÍCULO 4



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4





Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 571

Mossoró 08 de Outubro de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário **ISAC AVELINO BEZERRA, 28 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente automobilístico: Queda de moto

Data da Ocorrência: 26/09/2019

Local da ocorrência: Avenida: Alberto Maranhão/Alto da Conceição (Após a igreja católica e Prox. a Linha férrea)

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Bravo de Vida - 01

Hora do Chamado: 15h 00 min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes) e encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró**.

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Isac Avelino Bezerra, 28 anos,** portador de RG: **002.984.306.**

Estamos à disposição para mais informações.

A handwritten signature in black ink over a printed title.

Silvana do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

A handwritten signature in black ink over a printed title.

Dr. Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



Admissão: 26/09/2019 15:59:39



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 49993 - ISAC AVELINO BEZERRA (28 a 11 m)

Nascimento: 26/10/1990 Natural: MOSSORÓ, BRASIL

CNS: 708601552149786 CPF: 09096893425

Mãe: NILVANETE AVELINA BEZERRA

Sexo: M Cor: PARDA

Prof:

Pai: ANTONIO EIDIVAN BEZERRA

Logradouro: ALBERTO MARANHAO, 12

CEP: 59600485 Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.87142741 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: SAMU						Classificação:	PESO:		
						26/09/2019 15:55:49			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	140 90		96		18				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 28 ANOS, QUEDA DE MOTO (SIC), MULTIPLOS FERIMENTOS EM FACE, LESAO CORTO CONTUSO EM REGIAO DE SEPTO NASAL
E PROVAVEL FRATURA. GLASGOE15. ESTÁVEL.

Hora: 16:10

Paciente vítima de colisão moto caminhão. Fazia uso de capacete, nega piorada de concussão e lesão. Traizado pelo SAMU em protocolo

A. vias aéreas patológicas

B. MV + & baixos bilaterais

C. Hemodinâmica normal, epistaxe, SAT em 97%, FC 87 bpm

D. Glasgow 15

É um alterado MMII e escongues MSE, hemicrânia em níveis da tábua

EP: solicito TC crânio e face; RX de tórax, relax MSP

Parceria bucomaxilo; parceria Ortopedia/pesquisa de neurologia

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
01. Voltarox 75mg - 01 ampola IM xeroa	IM	16:10	
02. Dypironona 500mg/ml - 02 ml + 18ml ABDEV agonia	IM	16:10	
3. Metformina 500mg	PO	16:10	
4. Benztetraza 20 mg, ON/OF	PO	16:10	
5. ST 0,9% 1000ml (EV) 12/124	EV	16:10	Elder Barreto de Medeiros
6. Dypironona 250 + ABDEV (EV) 6/64 5/1	EV	16:10	Cirurgião Geral CRM 2122
7. plus 5% 250 + ABDEV (EV) 8/84 5/1	EV	16:10	
8. observação pluripla a. ca			
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFIRMADO ORIGINA SAME MOSSORÓ 07/10/2019			Starlyn Freire dos Santos NEUROCHIRURGIA CRM 5722-RN / RQE 838
Bixa			

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

CID 5024 Proc. 0404.020534 Data: 27/10/19. Hr: 09:20 Médico: *[Assinatura]*

*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 26 de Setembro de 2019.



fez crâneo: inserção fibrol. em assunto
interior mast. posterior?
fx clav.?

avalia os motores
Bem, b.5, s/ déficits, s/ dor
e m. coluna.

en: observações neurológicas
repetir fez crâneo anterior
e do m. Antes de provar neurológicas
depois de Antes de provar neurológicas
aguaradas parecer Bem,
exames para o m. lombar
ontop é necessária da m. lombar

Starlyn Freire dos Santos
NEUROCIRURGIA
CRM - 5722-RN / RQE 838

DMF: Próximamente pelo cirurgião
Genl, haverá lesões, edema e lacerações
em 'm' no m. m. Anteriormente
ao ex. Fe de face muii morhos
de fadiga do m. m. m. com queixas
de cianose. Exame m. S.

19.33 - VITIMA A 27/09/2020 MUSCULAS SUSTENTAT. CO. M. TORNOS
SOMO E. P. E. F. D. 2020, 2020
2020 2020 2020 2020 2020 2020

Dr. Antonio Pinheiro de A. Neto
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM 1.161-RN

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 07/10/2019

BIM

SAME / ARQUIVO
S. MARIA 06

Nur, 27/9
Bem, b.5, s/ déficits s/ fisura lom.
fez crâneo (27/9) s/ déf.
en: alta m. m. m. m. m. m. m. m.
Aos exames m. m. m. m. m. m. m. m.
m. lom.

Starlyn Freire dos Santos
NEUROCIRURGIA
CRM - 5722-RN / RQE 838



Prontuário: 209825



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 **ISAC AVELINO BEZERRA** (Fia: 5078/2019), CPF:09096893425.

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, 27 de Setembro de 2019.

A Fernanda Luz de Souza

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
AME MOSSORÓ 02/10/2019
B110
SAME/ARQUIVO



Sistema SUS único de da Saúde		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 ISAC AVELINO BEZERRA (8 - 5078/2019) 6 - Nº DO PRONTUÁRIO 209825 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 708601552149786 8 - DATA DE NASCIMENTO 26/10/1990 9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3 10 - RACA/COR PARDA 11 - NOME DA MÃE NILVANETE AVELINA BEZERRA 12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 84 87142741 13 - NOME DO RESPONSÁVEL ISAC AVELINO BEZERRA 14 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 84 87142741 15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) ALBERTO MARANHAO, 12 - BELO HORIZONTE 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORÓ 17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 240800 18 - UF RN 19 - CEP 59600485					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS ASSIMETRIA FACIAL, ORUSO NASAL, DISFUNÇÃO NASAL, EAB TA XE, FENIMENTOS EM FA VE, FOEMA FACIAL					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO NECESSIDADE DE DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Ex. Fisi ed + T. C.					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES 24 - CID 10 PRINCIPAL S02.4 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.					
PROCEDIMENTO SOLICITADO 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ORBITO-ETMOIDAL 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 404020534 29 - CLÍNICA CIR 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2 31 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF 32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 36991740420 33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 27/09/2019 35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) J. M. Mariano					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) 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 <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO 46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGNEY LINO DE OLIVEIRA 47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR 48 - DOCUMENTO (X) CNS <input type="checkbox"/> CPF 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)					
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL DATA: 27/10/2019 B. Mariano SAME/ARQUIVO					



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ISAC AVELINO BEZERRA 28 ANOS

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 305-5

305-5

DATA DA ADMISSÃO: 27-09-2019

DATA	EVOLUÇÃO
01-10-2019	Paciente estável, BEG, aguarda tto cirúrgico de fratura de OPN. SIC, junto ao paciente, cirurgia prevista para hoje com Dr Edson Jales.

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta ZERO, por solicitação de Dr EDSON	ZERO
2	SF 0,9% 1000 mL EV	1 ^o C 3 ^o
3	SG 5% 500 mL EV	2 ^o C
4	CLINDAMICINA 600MG + 100ML DE SF 0,9% EV 6/6h	(10) 16 22 00
5	Tilatil 40 mg + ABD EV 12/12 h	10C 22
6	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD EV 6/6h SN	SN
8	Comp B + Vit C 1 ampola no Soro 1x ao dia	NOC
9	OMEPRAZOL 40 MG EV /DIA LENTO	08
10	SSVV/CCGG	
11	disto liposol ou profuso episs 18hs	
12	guardar seu acordado	
13	Mantener drenaje constante 1000L	11/20/13
14		

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSEBRO 07/10/2019
BIM
SAME / ARQUIVO

J. M. 11/20/13
EXD 10/01/3





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Isac Andrade Bezerra Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fractura de Ossos Nasais

Indicação terapêutica: TB cirúrgico de fratura de
Ossos propinos da Nariz

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Adriano

1ª Auxiliar: Dr Edson

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Colifex Jr.

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
- 1) Pte em oft sob aext. ferir risco
2) sussempio + oposição de caxixes
3) resso euolocas
4) Abdofim dos fraturas
5) Redescac de fraturas de ORN c/forçaps de Asdr
6) TNA Bilobul
7) Curativo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORGÃO
SAME MUSONTO 07/10/2019

Dr. Adriano Almeida
CIRURGIA PLASTICO-MAXILOFACIAL
07/10/2019

BIN
SAME / ARQUIVO





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: José Rivelino Blesseron Nº do Prnt.: _____
Cirurgia: Redutor de Incisiva do Nariz Data: 01-10-19
Cirurgião: Dra Adriana Auxiliar: _____ Instrumentadora: _____
Anestesista: Dra Edilsona Sedação: _____
Início da Cirurgia: 1945 Término: 13:10

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	05 unids
* GASES	30 unids.
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°	
* LUVAS	715 02 pares.
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	01 unid.
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	40X12 01 unid
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA O2	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	16 01 unid.
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	SIM
* USO DE OXIGÉNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	30 ml.
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9%	150 ml.
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD luvas de procedimento 04 pares	
Linfex 01 mpe fracos	02 unids

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 7-10-2019

BIM SAME/ARQUIVO





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

Evolução e Prescrição Médica

Nome: ISAC PRELINO BEZERRA

Leito: 305-5

DATA	2º DPO	EVOLUÇÃO
03/10/19		PAC. NO 2º DPO, OS ITI CÍNICO DE PRATIM SPN. EVOLVENDO S/ SINTOMAS, OFEBM? S/ EPISÓDIOS DE SANGRAMENTO. ACU AND. BNUZI PXPORTE MATINHO.
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA	ESTA CONFORME O ORIG. SAME MOSSORÓ 07/10/2019	J. L. Mariz - 28.09.2019 Maternidade 01771-9 ORIGIN: 023
	BIN	
	SAME/ARQUIVO	

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
03/10/19	QD DIETA CIVIL-V.O QS-F 0,07. LACTOSE-FU SL ZI. SPO-NR-FU Benzingammina 60mg + 100ml C.F.O. 07/21-FU QD TINATZ 40mg + 100ml C.H/21-FU QD DIPIDONA 2mg + 13ml F.O. 07/21-FU QD M.F. QNT 201-40mg - 1X/10-FU QD MIKINE ONAR E CONFIRM QD SSN + ee.6.			
				J. L. Mariz - 28.09.2019 Maternidade 01771-9 ORIGIN: 023
	BMF. 03/10/19 8:35h			
①	Pt. estéril / Removido TNA sem epistaxe; com coagulação clínica obtida hospitalar cerca de 100mls. Até hospitalar cerca de 100mls.			
	Até hospitalar c/ orientações.			

Dra Adriana Albuquerque
CRM-RN 26770
Assinado eletronicamente em 25/09/2020 09:32:50



II - ATESTADO MEDICO
Deve ser preenchido por profissional médico.

Atendimento

54 - Unidade de atendimento médico

HRTM

55 - Data
01/10/19

56 - Hora
12:45

57 - Houve internação? 1
1-Sim 2-Não

58 - Duração provável do tratamento
60 dias

59 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? 1
1-Sim 2-Não

60 - Descrição e natureza da lesão

Pte vítima de trauma facial, apresentando edema
muito em região Naso-Efuvoidal com fraturas múltiplas em
referida região

Diagnóstico FRACTURA NASO-EFUVOIDAL Pte trauma facial

61 - Diagnóstico provável

Fratura Naso-Efuvoidal

62 - CID-10
502.2 e 502.4

63 - Observações

Pte submetido à HO cirúrgico para Redução
e estabilização de referidos frutos.
Neasite de recuperação pós-operatória para CONSOLIDACAO
das fraturas e retorno a atividades laborais de fôrce física.

Fluox, 09/10/19

Local e data

Assinatura e carimbos do médico com CRM


III - INSS

64 - Recebida em

65 - Código da Unidade

66 - Número do CAT

Notas

1-A inexatidão das declarações desta comunicação
implicará nas sanções previstas nos artigos 171 e 299
do Código Penal.

2-A comunicação de acidente do trabalho deverá ser
feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de
multa, na forma prevista no art. 22 da Lei nº 8.213/91.

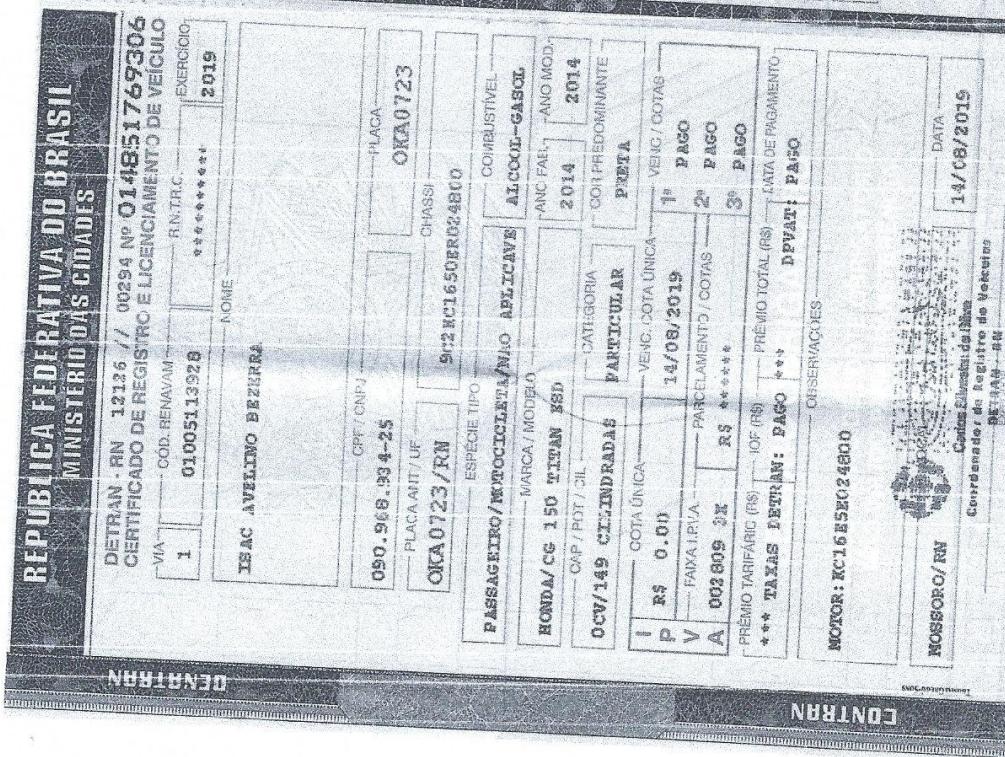
67 - Matrícula do servidor

Matrícula

Assinatura do servidor

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO





ESTE É O SEU BILHETE DE DANOS PESSOAS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓTORES DE VIA TERRESTRE, DIFERENTES CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT					
RN Nº 014B51769305 BILHETE DE SEGURO DPVAT					
<p>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</p> <p>WWW.SeguradoraLider.com.br</p> <p>SAC DPVAT 0800 022 1204</p>					
VIA	1	EXERCÍCIO	2019	DATA EMISSÃO	14/08/2019
RENAVAM	090.968.934-25	PLACA	OKA 0723		
01005113928	RENAULT/CS 150 TITAN ESD	MARCA / MODELO			
AMG FAB.	9	NR CHASSI	IC2ET1650EBD024800		
PRÉMIO TARIFÁRIO					
FIS (R\$)	<input type="checkbox"/>	DEVIATRIM (R\$)	<input type="checkbox"/>	CUSTO DO SEGURO (R\$)	<input type="checkbox"/>
CUSTO DO BILHETE (R\$)		IOF (R\$)		10% A SER PAGO AO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO		<input type="checkbox"/> PARCELA DO		DATA DE VENCIMENTO	
COTA ÚNICA		<input type="checkbox"/>			
SEGURO LIDER - DPVAT CRPJ 02-241.60930001-04					

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 25/09/2020 09:32:50
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092509325051000000058133975>
Número do documento: 20092509325051000000058133975

Num. 60591719 - Pág. 1



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

Rio de Janeiro, 13 de Abril de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200141458

Vítima: ISAC AVELINO BEZERRA

Data do Acidente: 26/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA LUCIA DA SILVA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), ISAC AVELINO BEZERRA

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

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

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15701374

Pag. 00815/00816 - carta_07 - INVALIDEZ



00040408



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 25/09/2020 09:32:51
<https://pjef1.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092509325095800000058134664>
Número do documento: 20092509325095800000058134664

Num. 60592661 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0814888-19.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 30/09/2020 09:36:43
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093009364279100000058334891>
Número do documento: 20093009364279100000058334891

Num. 60815614 - Pág. 1

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 30 de setembro de 2020

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



Ciente do despacho cadastrado sob o id 60815614



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 05/10/2020 10:32:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100510321964500000058605842>
Número do documento: 20100510321964500000058605842

Num. 61088557 - Pág. 1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0814888-19.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE - 30/09/2020 09:36:43
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093009364279100000058334891>
Número do documento: 20093009364279100000058334891

Num. 61127395 - Pág. 1

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 30 de setembro de 2020

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

