

PACIENTE:

\_\_\_\_\_.

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUE RAM 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 Isaac Auxilino Bezerra brasileiro(a) casado, comerciante portador do CPF: 090.968.934 25, residente na Rua: Dr. 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: Isaac Auxilino Bezerra -

Contratado:

OAB/7469

Testemunhas: \_\_\_\_\_

CPF nº

Testemunhas: \_\_\_\_\_

CPF nº



P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante: Isaac Avelino Bezerra, brasileiro(a)-  
casado, Comerciante 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: x. Isaac Avelino 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, Isac Avelino Bezerra, brasileiro, casado,  
comerciante, com CPF nº 090.968.934 25, residente na  
Rua Dr. 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: Isac Avelino 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

Isaac Adelino Bezerra, brasileiro(a), casado, comerciante  
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: 1 Isaac 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.









REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACÃO

ISAC AVELINO BEZERRA

DOC IDENTIFIC / CDS EMISSOR UF RN  
 032984306

CPF 090.968.934-25 DATA NASCIMENTO 26/10/1990

PLACAO ANTONIO RIVAN BEZERRA  
 NILVANE BEZERRA

PERMISSÃO ACC CATIA

VALIDADE 28/04/2010 1ª HABILITACAO 29/09/2010

Nº REGISTRO 0504416237

OBSERVAÇÕES

Assinatura do Portador

DATA EMISSAO 30/04/2015

LOCAL MOSSORO, RN

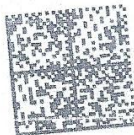
38749316203  
 RN702188373

031869951

**Itaucard**



Consulte sua fatura na internet  
 ou nos caixas eletrônicos do Itaú.



CTC RECIFE PE PL10  
 ISAC AVELINO BEZERRA  
 AV ALBERTO MARANHÃO 12  
 BELO HORIZONTE  
 59600-485 MOSSORO - RN

00101960







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 0905519**

### 1 - LOCAL E DATA

Local Av. Alberto Maranhão Bairro Alto da Conceição  
Cidade/UF Massano/RN P. Ref. GILMAR BUFFET  
Data 26/09/19 Hora do acidente 15:20:45 Hora do registro 16:00:45 Dia da semana Quinta-Feira

### 2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

### 3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi OKA 0723 Cidade Massano UF RN  
Marca/Mod. HONDA 150 Cor PRETA Ano 2014/2014  
Proprietário ISADAC AVELINO BEZERRA N° de Ocupantes 01  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. 26/12/1990  
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 Massano UF RN  
Marca/Mod. SHINERAY / 500 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 ☐ Testemunha  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome FABIANO TEIXEIRA DE LIMA Data de Nascimento 28/10/1989  
 RG Nº 043.994.984-84 Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone 9907.9795  
 Endereço RN 015 FAZENDA SÃO JOÃO Cidade Massano UF RN  
 Bairro 9º RN  
 Versão O PEDREIRO DIZ QUE ESTAVA FAZENDO UM TRACC DE MASSA COM CIMENTO EM UMA DA CALÇADA, QUE O MESMO ESCUTOU UM BARULHO QUANDO ALGUÉM UMA MOTOCICLETA TIPIVA SUBIDA NA CALÇADA, UNDO EM SUA DIREÇÃO, QUE O MESMO AINDA TINHA DESLIZADO DA MOTOCICLETA.  
 Assinatura Fabiano Teixeira de Lima Hora 15:30

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

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

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

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

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

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

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

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

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° \_\_\_\_\_ CÓD/DESD \_\_\_\_\_

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CHEGAR NO LOCAL, ENCONTRAMOS AS MOTOCICLISTAS NO LOCAL COM ALGUNS FAMILIARES DE AMBAS AS PARTES PRESENTES, FORAM PEGOS ALGUNS DADOS PESSOAS REPASSADOS PELOS SEUS FAMILIARES, INFORMAMOS QUE NÃO FOI POSSÍVEL CONHECER ESTE BO- LÉTIN EM VIRTUDE DOS ENVOLVIDOS JO TERIAM SIDA SOCORRIDO PARA O H.R.F.M VIA SAMU.

Nome Completo do Agente Francisco Wagner Sales Silva  
 POSTO/GRAD.: CB PM Nº 06334 Viatura TOR Subunid.: 2º OPRI  
 Local e Data Massano 26 de setembro de 2019. Francisco Wagner Sales Silva  
 Assinatura do Agente de Trânsito











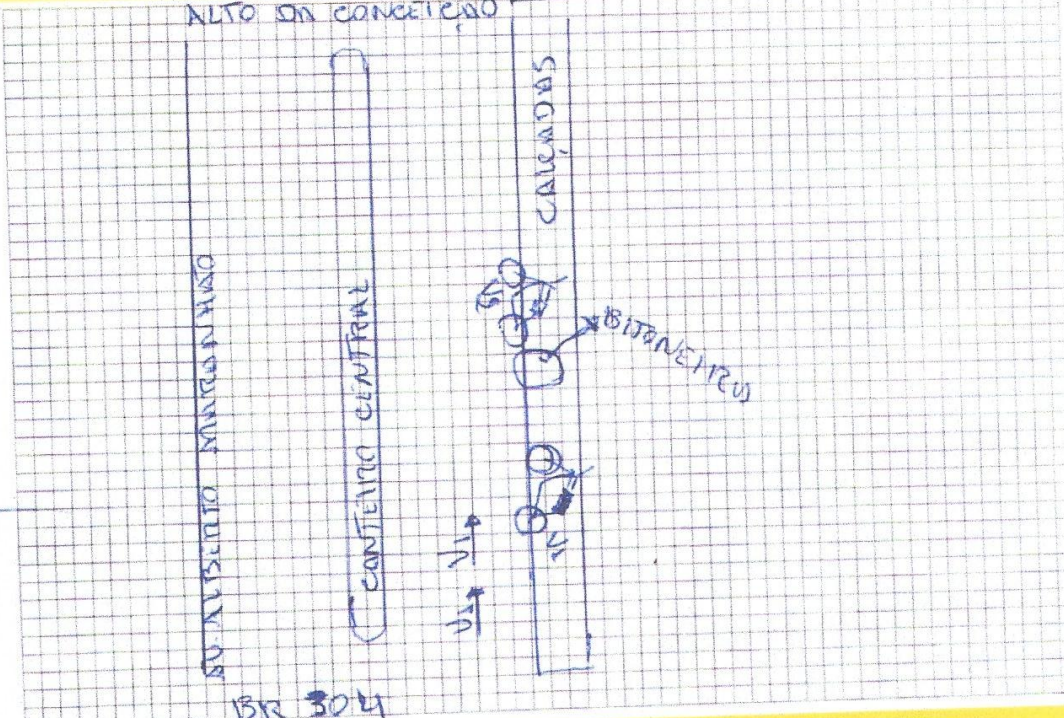


## 8 - CONDIÇÕES DA VIA

<b>Luminosidade</b>	<b>Cond./ Tempo</b>	<b>Tipo da Pista</b>	<b>Caract./ Pista</b>	<b>Cond./ Pista</b>	<b>Sinalização</b>
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<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"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive 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"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

## 9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

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



ALTO DA CONCEIÇÃO

BR 304

CONTENÇÃO CENTRAL

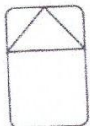
CALEÇADAS

BITUMENTOS

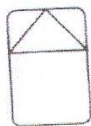
## 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

### AVARIAS DO VEÍCULO 1

TODA A FRENTE DANIFICADA, RETENSIÕES, RODA



### AVARIAS DO VEÍCULO 3



### AVARIAS DO VEÍCULO 2

OS DOIS 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 \_\_\_\_\_





**SAMU  
MOSSORÓ  
192**

**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.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO  
DIRETORA ADMINISTRATIVA  
SAMU MOSSORÓ

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

Dr. Dixon F. Medeiros Lima  
Diretor SAMU  
Mat. 405418-2  
CRM/RN 6997

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

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







SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 62496 /2019  
Admissão: 26/09/2019 15:59:39

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 49993 - ISAC AVELINO BEZERRA (28 a 11 m)  
Nascimento: 26/10/1990 Natural: MOSSORO, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 708601552149786 CPF: 09096893425 Prof:  
Mãe: NILVANETE AVELINA BEZERRA Pai: ANTONIO EIDIVAN BEZERRA  
Logradouro: ALBERTO MARANHÃO, 12 Cidade: MOSSORO  
CEP: 59600485 Bairro: BELO HORIZONTE  
Telefone: 84.87142741 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO  
Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO  
\*Empresa:

OBS: SAMU						Classificação: 26/09/2019 15:55:49		PESO:	
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), MÚLTIPLOS FERIMENTOS EM FACE, LESÃO CORTO CONTUSO EM REGIÃO DE SEPTO NASAL E PROVAVEL FRATURA. GLASGOW 15. ESTÁVEL.  
Hora: 16:10

Paciente vítima de colisão moto caminhão. Fazia uso de capacete, nega perda de consciência e vômito. Trazido pelo SAMU em protocolo

- A. vias aéreas permeáveis
  - B. MV + 4 base bilateralmente
  - C. Hemodinamicamente estável, epistaxe, SAT em RA 97%, FC 87 bpm
  - D. Glasgow 15
  - E. Sem alterações MMII e escore de MSE, hematoma em região da labela
- cd: Soluto TC crânio e face; raxo x de tórax; raxo MSP  
Parecer bucomaxilo; Parecer ortodontia / Parecer de neurologia

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
01. Voltaren 75mg - 01 ampola IM axila			
02. Dupirona 500mg/ml - 02 ml + 18ml ABDEI axila			
3. Metaxolona 400mg/ml - 02 ml + 18ml ABDEI axila			
LIBERAÇÃO DA B.M.F. ORTOP			
E. CIR. GERAL			
4. SF 0,9% 1000ml (EV) 12/12H			
5. Dupirona 2L + ABDEI (EV) 6/6H 5/1			
6. Phosil 2L + ABDEI (EV) 8/8H 5/1			
7. OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA			

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTA CONFIRMAÇÃO É ORIGINAL  
SAME MOSSORO 26/09/2019

Dr. Eider Barreto de Medeiros  
Cirurgião Geral  
CRM 2422

Dr. Karlyan Freire dos Santos  
NEUROCIRURGIÃO  
CRM 2722-RN / RQE 838

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

CID S024 Proc. 0404.02053-4 Data: 27/09/19. Hr: 09:20 Médico: [Assinatura]

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





na  
te crânio: inscrito H&A em Assura  
interhemisf. posterior?  
fe alar.

Quem de nota  
Beu, 6.5, 5.5, 5.5, 5.5, 5.5  
em volume.

em: observações neurológicas  
repetir te crânio anterior  
em: antes de prova neurológica  
avaliação parecer BNF,  
ortop e neurologia em geral

Starlynn Freire dos Santos  
NEUROCIRURGIAO  
CRM - 5722-RN / RQE 838

DMF: Paciente encaminhado para  
Genl. Norte, morando em casa  
em, com o do marido. Antigos sintomas  
do ex. Fe de face muito horríveis  
de Fratura do nariz. Com indicação  
Cirurgia. Ecolm JBS.

24.33. vítima acidente veicular, com lesões  
na cabeça e no corpo, com fraturas múltiplas  
na região cervical.

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

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

SAME / ARQUIVO

na, 27/19

Beu, 6.5, 5.5, 5.5, 5.5, 5.5  
te crânio (27/19): não  
em: alta de 40 minutos  
aos médicos da BNF  
em geral.

Starlynn Freire dos Santos  
NEUROCIRURGIAO  
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.

X FERNANDA LUIZ DE SAUTY

Paciente ou responsável

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





Sistema Ministério  
SUS único de da  
Saúde 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. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR  
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE  
NILVANETE AVELINA BEZERRA

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 87142741

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
ISAC AVELINO BEZERRA

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 87142741

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
ALBERTO MARANHÃO, 12 - BELO HORIZONTE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
240800

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59600485

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
ASSIMETRIA FACIAL, Q. ORBITA NASAL, DIFUNÇÃO NASAL,  
EPÍSTORXIA, FENÓTIPO EM FACE, FORMA FACIAL

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE DE TRATAMENTO ESPECIALIZADO

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

EX. FISIOL. + 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 (X) 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)

## 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

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

(X) CNS ( ) CPF

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

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





**DATA DA ADMISSÃO: 27-09-2019**

305-05

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 <sup>o</sup> 3 <sup>o</sup>
3	SG 5% 500 mL EV	2 <sup>o</sup>
4	CLINDAMICINA 600MG + 100ML DE SF 0,9% EV 6/6h	10 16 22
5	Tilatil 40 mg + ABD EV 12/12 h	10 22
6	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD EV 6/6h SN	
8	Comp B + Vit C 1 ampola no Soro 1x ao dia	10
9	OMEPRAZOL 40 MG EV /DIA LENTO	08
10	SSVV/CCGG	
11	Dieta líquida a partir de hoje após 18h quando for acordado Manter repouso absoluto.	
12		
13		
14		

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSEORC 02/10/2019  
BIN  
\_\_\_\_\_  
SAME / ARQUIVO

507093





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Isaac Adriano Bezerra Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: fratura de Osso Nasais

Indicação terapêutica: trt cirúrgico de fratura de Osso próprios do nariz

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador: Dr. Adriano

1ª Auxiliar: Dr. Edson

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: Dr. Edilson 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 (X) Pot. Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada

- 1) Pte em DTH sob anest. genl. eucor
- 2) Antissepsia + oposição de coxempes
- 3) Sessio endovenosa
- 4) Abordagem dos fraturas
- 5) Redução de fraturas de CN e/foraps de Asch
- 6) TNA Bilateral
- 7) Curativo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME NUSSORO 03/10/2019

SAME / ARQUIVO

Dr. Adriano Albuquerque  
CIRURGIÃO DE OTO-RINOLARIATRIA  
CRM/RN 2877







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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Isaac Adelino Meserros N° do Pront.: \_\_\_\_\_  
Cirurgia: Redução Ineruenta de Nariz Data: 01.10.19  
Cirurgião: Dr. Adriano Auxiliar: \_\_\_\_\_ Instrumentadora: \_\_\_\_\_  
Anestesista: Dr. Edelson Anestesia: Sedação  
Início da Cirurgia: 13h45 Término: 13h10

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	05 unids
* GASES	20 unids
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N°	
* LUVAS 4.5	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	
* USO DE OXIGÊNIO	SIM
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	30 ml.
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9%	450 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	02 unids
linex 2 metros	

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

SAME / ARQUIVO







## EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ISAC AVELINO BEZERRA

Leito: 325-5

DATA	EVOLUÇÃO
03/10/19	2º DPD PAC. NO 2º DPD, DE TI CLÍNICO DE FARMACOPN. EVOLUINDO SINTOMAS, OFECIM? S/ EPISÓDIOS DE SANGRAMENTO. AC. ANDR. EXPOS. MAT. MIO.  HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO ESTÁ CONFORME O ORIG. SAME MOSSORÓ 07/10/2019 BIM SAME/ARQUIVO

## PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
03/10/19	DIETA LIVRE-VIA OS.F. 0,07. 100ml-EU SL 2L. 500 ml-EU Benignamida 600mg + 100 ml SF. 0,07 0,07-EU OTILATIZ 40mg + 100 ml SF. 0,07-EU Dipirona 2ml + 10 ml SF. 0,07-EU GAMFEN 201-40mg - 1x 100 ml-EU ① paciente em tratamento ② SSN + ee 60  BIMF. 03/10/19 8:35h  ① Pte. estavel/ Removido TNA sem epistaxe; com evolução clínica de Alta hospitalar com medicação. Alta Hospitalar c/ orientações.			





## II - ATESTADO MEDICO

Deve ser preenchido por profissional médico.

Atendimento			
54 - Unidade de atendimento médico		55 - Data	
HRTM		01/10/19	
57 - Houve internação? 1	58 - Duração provável do tratamento	56 - Hora	
1-Sim 2-Não	60 dias	12:45	
59 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? 1		1-Sim 2-Não	
60 - Descrição e natureza da lesão			
Pte vítrea de trauma facial, apresentando afundamento em região Naso-Etmoideal com fraturas múltiplas em referida região			
Diagnóstico FRATURA NASO-ETMOIDEAL Por trauma facial			
61 - Diagnóstico provável		62 - CID-10	
Fratura Naso-Etmoideal		S02.2 e S02.4	
63 - Observações			
Pte submetido a Hto cirúrgico para Redução e estabilização de referidos fraturas. Neanite de recuperação pós-operatória para Consolidação dos fraturas e retorno a atividades laborais de força física.			
Local e data		Assinatura e carimbo do médico com CRM	
Flamengo, 09/10/19		Dr. Adriano Albuquerque CRM 10.000.000.000.000.000	
III - INSS			
64 - Recebida em	65 - Código da Unidade	66 - Número do CAT	Notas
			1-A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal.
67 - Matrícula do servidor			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.
Matrícula			Assinatura do servidor
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO			





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 12126 // 00294 Nº 014851769306  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 01005113928 R.N.T.R.C. \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2019

ISAC AVELINO BEZERRA

OPF / CNPJ 090.968.934-25 PLACA OKA0723

CHASSI 912 KC1650R024800

ESPECIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MIO APLICAVE COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN ESD ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL OCXV/149 CILINDRADAS PARTICULAR COI. PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA 1º PAGO 0.00 14/08/2019 2º PAGO 002809 3X 3º PAGO 002809 3X

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0.00 IOF (R\$) 0.00 PREMIO TOTAL (R\$) 0.00 DATA DE PAGAMENTO 14/08/2019

TAXAS DETRAN: PAGO DPVAT: PAGO

MOTOR: KC165E024800

MOSSORO / RN

Coordenador do Registro de Veículos DE: 04/08/2019

DATA 14/08/2019

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014851769306 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 14/08/2019

VIA 1

OPF / CNPJ 090.968.934-25 PLACA OKA0723

RENAVAM 01005113928 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN ESD

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CHASSI 912 KC1650R024800

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) DENATIM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) COTA ÚNICA

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.241.663/0001-04





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

Rio de Janeiro, 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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15701374

Pag. 00815/00816 - carta\_07 - INVALIDEZ

00040408





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 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.





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







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 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.



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

