



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA DE APODI  
Telefone: (84) 3333-2737

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 320/2018**

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR  
Tipo do Acidente: Queda  
Data e Hora do Acidente: 01/04/2018  
Local da Ocorrência: BR 405- próximo ao motel Santa Cruz- Apodi/RN  
Comunicante: A vítima  
Identidade RG.: CPF:  
Profissão: Pescador  
Endereço: Telefone: 99701-4297

**Identificação da Vítima:**

Nome: **EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO**  
Identidade RG.: 2.868.196  
Naturalidade: Apodi/RN  
Pai: Edilson Candido de Oliveira  
Mãe: Maria Ednalva da Silva  
Endereço: Sítio Malhada Vermelha- Severiano Melo/RN  
Condutor ou Passageiro? Condutor não habilitado

CPF: 701.182.354-94  
Data Nascimento: 26/09/1993

**Identificação do Veículo:**

Tipo: MOTOCICLETA  
Placa: MXP7586  
Chassi: 9C2KC08106R958165  
Proprietário: NILTOMAR DE CARVALHO BESSA  
Condutor: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

Marca/Modelo: HONA CG 150 TITAN KS  
Cor: VERMELHA  
RENAVAM: 00888839286  
Ano: 2006/2006

**HISTÓRICO:**

O comunicante comparece a esta delegacia para formalizar a ocorrência de ACIDENTE DE TRANSITO (queda); Que seguia na BR 405, próximo ao Motel Santa Cruz em Apodi, sentido ao Sítio Malhada Vermelha em Severiano Melo, quando se desequilibrou e caiu; Que a vítima foi socorrida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU, e levada ao Hospital hélio Moraes Marinho em Apodi e depois transferida para o Hospital Tarcísio Maia na cidade de Mossoró; Que a vítima sofreu fratura na face e varias escoriações pelo corpo. E nada mais disse.

Local e data deste Registro: Apodi, 10 de abril de 2018.

Comunicante / Vítima

APC – Izabel Aprigida de Carvalho Neta  
Matricula: 129.235-8

Testemunha

Testemunha





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 7873 /2018  
Admissão: 01/04/2018 22:20:01

*K*

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: **7379 - EDILSON CANDIDO OLIVEIRA FILHO** (24 a 6 m 5 d)  
Nascimento: 26/09/1993 Natural: APODI.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 704806018572141 CPF: 70118235494 Prof: Pai: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA  
Mãe: MARIA EDINALVA DA SILVA  
Logradouro: MALHADA VERMELHA, 210 Bairro: SEVERIANO MELO  
CEP: 86856000 Telefone: 84.998449254 84 998449254

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

OBS: APODI. MEDICO: ALEXANDRE MAGNO.					Classificação: 01/04/2018 22:14:59					PESO:
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS	

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: QUEDA DE MOTO. VÔMITOS. EDEMA EM REGIÃO EM FRONTE ESQUERDA. EQUIMOSE. CONSCIENTE. ORIENTADO.

Hora: 22:14  
RELATO: Paciente relata queda de moto - apanche e ingestão de bebida alcoólica. Hematoma na região frontal e no braço direito. Equimose na região abdominal. Paciente consciente e orientado. Exame físico: sem alterações. RME.

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1. 1000 ml IV		22:14	
2. 500 ml IV		22:14	
3. 500 ml IV		22:14	
4. 500 ml IV		22:14	
5. 500 ml IV		22:14	
6. 500 ml IV		22:14	
7. 500 ml IV		22:14	
8. 500 ml IV		22:14	
9. 500 ml IV		22:14	
10. 500 ml IV		22:14	
11. 500 ml IV		22:14	
12. 500 ml IV		22:14	
13. 500 ml IV		22:14	
14. 500 ml IV		22:14	
15. 500 ml IV		22:14	
16. 500 ml IV		22:14	
17. 500 ml IV		22:14	
18. 500 ml IV		22:14	
19. 500 ml IV		22:14	
20. 500 ml IV		22:14	
21. 500 ml IV		22:14	
22. 500 ml IV		22:14	
23. 500 ml IV		22:14	
24. 500 ml IV		22:14	
25. 500 ml IV		22:14	
26. 500 ml IV		22:14	
27. 500 ml IV		22:14	
28. 500 ml IV		22:14	
29. 500 ml IV		22:14	
30. 500 ml IV		22:14	
31. 500 ml IV		22:14	
32. 500 ml IV		22:14	
33. 500 ml IV		22:14	
34. 500 ml IV		22:14	
35. 500 ml IV		22:14	
36. 500 ml IV		22:14	
37. 500 ml IV		22:14	
38. 500 ml IV		22:14	
39. 500 ml IV		22:14	
40. 500 ml IV		22:14	
41. 500 ml IV		22:14	
42. 500 ml IV		22:14	
43. 500 ml IV		22:14	
44. 500 ml IV		22:14	
45. 500 ml IV		22:14	
46. 500 ml IV		22:14	
47. 500 ml IV		22:14	
48. 500 ml IV		22:14	
49. 500 ml IV		22:14	
50. 500 ml IV		22:14	
51. 500 ml IV		22:14	
52. 500 ml IV		22:14	
53. 500 ml IV		22:14	
54. 500 ml IV		22:14	
55. 500 ml IV		22:14	
56. 500 ml IV		22:14	
57. 500 ml IV		22:14	
58. 500 ml IV		22:14	
59. 500 ml IV		22:14	
60. 500 ml IV		22:14	
61. 500 ml IV		22:14	
62. 500 ml IV		22:14	
63. 500 ml IV		22:14	
64. 500 ml IV		22:14	
65. 500 ml IV		22:14	
66. 500 ml IV		22:14	
67. 500 ml IV		22:14	
68. 500 ml IV		22:14	
69. 500 ml IV		22:14	
70. 500 ml IV		22:14	
71. 500 ml IV		22:14	
72. 500 ml IV		22:14	
73. 500 ml IV		22:14	
74. 500 ml IV		22:14	
75. 500 ml IV		22:14	
76. 500 ml IV		22:14	
77. 500 ml IV		22:14	
78. 500 ml IV		22:14	
79. 500 ml IV		22:14	
80. 500 ml IV		22:14	
81. 500 ml IV		22:14	
82. 500 ml IV		22:14	
83. 500 ml IV		22:14	
84. 500 ml IV		22:14	
85. 500 ml IV		22:14	
86. 500 ml IV		22:14	
87. 500 ml IV		22:14	
88. 500 ml IV		22:14	
89. 500 ml IV		22:14	
90. 500 ml IV		22:14	
91. 500 ml IV		22:14	
92. 500 ml IV		22:14	
93. 500 ml IV		22:14	
94. 500 ml IV		22:14	
95. 500 ml IV		22:14	
96. 500 ml IV		22:14	
97. 500 ml IV		22:14	
98. 500 ml IV		22:14	
99. 500 ml IV		22:14	
100. 500 ml IV		22:14	

\*Saída: - ( ) Alta por decisão médica; ( ) Internação; ( ) Enc. outro Serviço; ( ) Evasão

Data: 01/04/2018 Hr: 22:14 Ass. Médico: Dr. Alexandre Magno

\*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 01 de Abr de 2018



Assinado eletronicamente por: Luiz Antonio Magalhães Holanda - 06/10/2020 15:24:36

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100615243630100000058671632

Número do documento: 20100615243630100000058671632



**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Uso exclusivo da Secretaria Municipal de Saúde

Encaminhamento para a especialidade: lit. luto-morib-fecial  
 Consulta marcada para a Unidade: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_  
 para o Dr.: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas do dia \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(Preencher quando resolvido o problema que gerou a referência)

**SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

## ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: Ao exame físico foi observado presença de lesão  
ginecomástica + hematoma na região frontal

Resultado dos Exames Realizados: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: Fratura de arco do 1/2 inferior CID: S02.7

Conduta: no pcr

Encaminhado ao serviço de BNF NATA/PR

Observações: Drenagem de Hematoma.

\_\_\_\_\_  
Médico

Dr. Clerton Lucena  
Cirurgião Bucal-Maxilo-Facial  
CRM 176005-SP/BOSSA ABOBOM

20, 04, 18

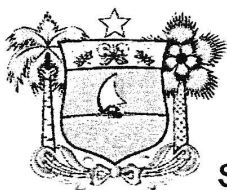
Data

Unidade                      Prontuário                      FAM

Garantida continuidade assistência cadastrada ao paciente sob o nº

Orientar-se para retornar a Unidade de Origem \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192RN



AFIRMAÇÃO

Afirmamos, para os devidos fins que o paciente,

Edilson Córdido de Oliveira Filho, 24 anos, foi atendido  
pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192RN, no dia  
01/04/2018, no horário 17:40, na via BR 405 - sentido Noli  
Pau dos Ferros


Paciente vítima de queda de moto, apresentando ferimentos  
e um forte hematoma no lado E de cabeça

Apodi, 09 de Abril de 20 18.

Erionides Lopes de Mour.  
Enfermeiro  
COREN/RN: 259053  
CPF: 050.174.444.54

Coordenação de Enfermagem



NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																											
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE</b> RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		 <b>COSERN</b> <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a>																																																																									
<b>DADOS DO CLIENTE</b> EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO CPF: 701.182.354-94 NIS: 16017958071  <b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> PO MALHADA VERMELHA 420  ZONA RURAL/AREA RURAL 59856-000 SEVERIANO MELO RN  As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a>		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 <b>Ligações Gratuitas:</b> -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																									
<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">21/09/2020</div> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <div style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">48,46</div>		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 14/09/2020  <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 14/09/2020  <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 048150886  Série: U																																																																									
<b>CONTA CONTRATO</b> 007009272768  <b>Nº DO CLIENTE</b> 3010859301  <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0001499614		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <div style="text-align: center; font-weight: bold;">B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico</div>																																																																									
<b>RESERVADO AO FISCO</b> 8676.EC7B.02A4.6421.D41C.DC36.254B.233D																																																																											
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																											
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																								
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,11341199	3,40																																																																								
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	64,00	0,19442056	12,44																																																																								
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,11128477	3,33																																																																								
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	64,00	0,19077389	12,20																																																																								
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,00																																																																								
ICMS-Parcela Subvencionada			5,83																																																																								
Multa por atraso-NF 046638266 - 13/08/20			0,61																																																																								
Juros por atraso-NF 046638266 - 13/08/20			0,19																																																																								
Atualização IGPM-NF 046638266 - 13/08/20			0,46																																																																								
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>48,46</b>																																																																								
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																											
<b>ICMS</b>		<b>PIS</b>																																																																									
<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>%</b>	<b>VALOR DO IMPOSTO</b>	<b>%</b>																																																																								
31,37	18,00	5,64	1,10																																																																								
<b>COFINS</b>		<b>VALOR DO IMPOSTO</b>																																																																									
<b>BASE DE CÁLCULO</b>	<b>%</b>	<b>VALOR DO IMPOSTO</b>	<b>%</b>																																																																								
31,37	5,05	1,58	1,58																																																																								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <b>Tarifas Aplicadas</b>            Consumo-TUSD até 30 kWh 0,08602300            Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh 0,14746800            Consumo-TE até 30 kWh 0,08440950            Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh 0,14470200         </div> <div style="width: 45%;"> <b>HISTÓRICO DO CONSUMO</b>  <table border="1" style="width: 100%; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Consumo (kWh)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>SET 20</td><td>94</td></tr> <tr><td>AGO 20</td><td>79</td></tr> <tr><td>JUL 20</td><td>103</td></tr> <tr><td>JUN 20</td><td>85</td></tr> <tr><td>MAI 20</td><td>77</td></tr> <tr><td>ABR 20</td><td>120</td></tr> <tr><td>MAR 20</td><td>92</td></tr> <tr><td>FEV 20</td><td>98</td></tr> <tr><td>JAN 20</td><td>104</td></tr> <tr><td>DEZ 19</td><td>301</td></tr> <tr><td>NOV 19</td><td>54</td></tr> <tr><td>OUT 19</td><td>198</td></tr> <tr><td>SET 19</td><td>54</td></tr> </tbody> </table> </div> </div>				Mês	Consumo (kWh)	SET 20	94	AGO 20	79	JUL 20	103	JUN 20	85	MAI 20	77	ABR 20	120	MAR 20	92	FEV 20	98	JAN 20	104	DEZ 19	301	NOV 19	54	OUT 19	198	SET 19	54																																												
Mês	Consumo (kWh)																																																																										
SET 20	94																																																																										
AGO 20	79																																																																										
JUL 20	103																																																																										
JUN 20	85																																																																										
MAI 20	77																																																																										
ABR 20	120																																																																										
MAR 20	92																																																																										
FEV 20	98																																																																										
JAN 20	104																																																																										
DEZ 19	301																																																																										
NOV 19	54																																																																										
OUT 19	198																																																																										
SET 19	54																																																																										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <b>COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</b>  <table border="1" style="width: 100%; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>R\$</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Geração de Energia</td><td>11,41</td><td>36,37</td></tr> <tr><td>Transmissão</td><td>1,56</td><td>4,97</td></tr> <tr><td>Distribuição (Cosern)</td><td>8,45</td><td>26,94</td></tr> <tr><td>Encargos Setoriais</td><td>0,26</td><td>0,83</td></tr> <tr><td>Tributos</td><td>7,56</td><td>24,10</td></tr> <tr><td>Perdas de Energia</td><td>2,13</td><td>6,79</td></tr> <tr><td><b>TOTAL</b></td><td><b>31,37</b></td><td><b>100</b></td></tr> </tbody> </table> </div> <div style="width: 45%;"> <b>DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</b>  <table border="1" style="width: 100%; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">jul/2020</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>10,44</td> <td>20,88</td> <td>41,76</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>7,52</td> <td>15,04</td> <td>30,09</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>5,58</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Limite DICR: 16,60</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,01</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="font-size: 0.7em;">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>				Descrição	R\$	%	Geração de Energia	11,41	36,37	Transmissão	1,56	4,97	Distribuição (Cosern)	8,45	26,94	Encargos Setoriais	0,26	0,83	Tributos	7,56	24,10	Perdas de Energia	2,13	6,79	<b>TOTAL</b>	<b>31,37</b>	<b>100</b>	Descrição	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	jul/2020						DIC-No.de horas sem Energia		0,00	10,44	20,88	41,76	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,52	15,04	30,09	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,58	0,00	0,00	Limite DICR: 16,60						EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,01						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					
Descrição	R\$	%																																																																									
Geração de Energia	11,41	36,37																																																																									
Transmissão	1,56	4,97																																																																									
Distribuição (Cosern)	8,45	26,94																																																																									
Encargos Setoriais	0,26	0,83																																																																									
Tributos	7,56	24,10																																																																									
Perdas de Energia	2,13	6,79																																																																									
<b>TOTAL</b>	<b>31,37</b>	<b>100</b>																																																																									
Descrição	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																																						
jul/2020																																																																											
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	10,44	20,88	41,76																																																																						
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,52	15,04	30,09																																																																						
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,58	0,00	0,00																																																																						
Limite DICR: 16,60																																																																											
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,01																																																																											
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																																											
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																																											
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL																																																																								
		DATA	LEITURA																																																																								
H893210	CAT	13/08/2020 13.604,00	14/09/2020 13.698,00																																																																								
		Nº DIAS	CONSTANTE																																																																								
			1,00000																																																																								
			0,00																																																																								
			94,00																																																																								
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/10/2020																																																																											
INFORMAÇÕES IMPORTANTES																																																																											
Pague no ponto mais perto de você! drogaria santa terezinha: rua castelo branco, 134, centro / posto de medicamento boa vista: sit boa vista, 42, zona rural. Lista completa em <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a> . O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(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 N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 32,85. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Acesse <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a> e confira nosso Aviso de Privacidade.																																																																											
NÍVEIS DE TENSÃO																																																																											
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																										
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																																									
220	202	231																																																																									
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																											
DESTAQUE AQUI																																																																											
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	TALÃO DE PAGAMENTO																																																																								
007009272768	09/2020	48,46	<b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</b> <b>Este canhoto será usado em leitura ótica.</b>																																																																								
PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																									



Assinado eletronicamente por: Luiz Antonio Magalhães Holanda - 06/10/2020 15:24:37

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100615243736300000058671633

Número do documento: 20100615243736300000058671633

05/10/2020 16:07



**AVISO IMPORTANTE!**  
Utilizar a opção "TÍTULO" quando for pagar em  
terminais de Auto-Atendimento.

Comprovante do Cliente

Autenticação Mecânica

DESTAQUE AQUI

BANCO DO BRASIL S/A 001	Vencimento 21/09/2020	Agência/Cod.Cedente 3064-3/209344-8	Espécie R\$	Quantidade	Valor do Documento 48,46	(-)Desconto/Abatimento
(-) Outras deduções	(+) Mora/multa p/ dia de atraso		(+) Outros acréscimos		<b>Ficha do Caixa</b> Autenticação Mecânica	
Nosso Número 32174760102792910	Nº do Documento 0502347351		(=) Valor Cobrado 48.46			

DESTAQUE AQUI

<b>BANCO DO BRASIL S/A</b>		<b>001-9</b>	<b>00190.00009 03217.476013 02792.910172 9 83850000004846</b>			
Local de Pagamento						Vencimento 21/09/2020
PAGÁVEL NA REDE BANCÁRIA						Agência/Cod.Cedente 3064-3/209344-8
Cedente COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE						Nosso Número 32174760102792910
Data Documento 14/09/2020	Nº do Documento 0502347351	Espécie R\$	Aceite N	Data do Processamento 14/09/2020	Nosso Número 32174760102792910	
Uso Banco	Carteira 17	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 48,46	
<b>Instruções</b> 1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL. 3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura. 4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária. 5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa p/dia de atraso
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor Cobrado 48,46
Sacado						007009272768
<b>EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO</b> <b>701.182.354-94</b> <b>O PAGAMENTO DESTA NOTA FISCAL/FATURA</b> <b>DEVE SER FEITO SOMENTE EM ESPÉCIE</b>						
Sacador/Avalista						



Ficha do Caixa

Autenticação Mecânica



Assinado eletronicamente por: Luiz Antonio Magalhães Holanda - 06/10/2020 15:24:37

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100615243736300000058671633>

Número do documento: 20100615243736300000058671633

05/10/2020 16:07

Num. 61159309 - Pág. 2





## PROCURAÇÃO

**Outorgante:** Edilson Candido de Oliveira Filho, brasileiro,  
RG: 002.868.296 e CPF: 701.182.354-94, residente e  
domiciliado na PO Malhada Vermelha, 420, Severiana  
Nelo - RN.

**Outorgado:** **Dr. Luiz Antônio Magalhães Holanda**, OAB/RN 11.679, todos  
escritório profissional na Rua Mercedes Marvel, N.º 211, Costa e Silva,  
Mossoró-RN, CEP: 59625-280.

**Poderes:** Confere(m) amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com  
as cláusulas **"ad-judicia e et extra"**, a fim de que possa(m) defender os  
interesses ou direito(s) do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, Instância  
ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal ou privada,  
em repartição que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s), e  
defendendo-o(s) quando for(em) réu(s) ou requerido(s), podendo reclamar,  
conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação,  
confessar, requerer inventário ou arrolamento, formar compromissos, prestar  
declarações, **bem como RENUNCIAR A VALORES QUE EXCEDER AO**  
**TETO DE 60 (SESSENTA) SALARIOS MINIMOS ESTIPULADO NA LEI DOS**  
**JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS**, e, praticar(em) todos os atos necessários  
para o bom e fiel desempenho deste mandato.

Mossoró (RN), 28 de Setembro de 2020

Edilson Candido de Oliveira Filho  
**OUTORGANTE**

**CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**





**Contratante:**

Edilson Candido de Oliveira Filho, brasileiro,  
R.G.: 002.868.196 e CPF: 701.182.354-94, residindo  
em e domiciliado na R. Po. Nalhado Vermelha 420,  
Senhorino Novo - RN.

**Contratados, Dr. Luiz Antônio Magalhães Holanda, OAB/RN 11.679, todos**  
escritório profissional na Rua Mercedes Marvel, N.º 211, Costa e Silva, Mossoró-  
RN, CEP: 59625-280.

**Cláusula Primeira:** O Outorgante pagará honorários contratuais aos Outorgados os valores e percentuais abaixo demonstrados:

1.1 Em casos de demandas de natureza previdenciária serão pagas as quantias de R\$ 3.000,00 (três mil reais) em caso de concessão de benefício de auxílio doença, R\$ 6.000,00 (seis mil reais) caso de concessão de benefício de aposentadoria ou pensão por morte, além da razão de 30% (trinta por cento), sob o retroativo a ser percebido em valores que superem a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), o mesmo percentual de 30% será pago em demanda de auxílio maternidade do que vier a receber por força de condenação em primeira instância ou em decorrência de composição amigável, quer a demanda se encerre na primeira instância ou em segunda instância.

1.2 Em casos de demandas de natureza cível indenizatória será pago o percentual de 30%, sob todos os valores percebidos em razão da demanda judicial, quer a demanda se encerre na primeira instância ou em segunda instância.

1.3 Em casos de demanda de natureza trabalhista será pago o percentual de 20%, em caso de acordo em audiência, bem como sem interposição de recurso, em caso de recurso, interposto por qualquer das partes, será pago o percentual de 30%, sob o valor total da condenação da parte adversa;

**Cláusula Segunda:** Qualquer composição amigável que venha a ser realizada após o ajuizamento da ação, deverá necessariamente contar com a expressa concordância do Outorgado.

**Cláusula Terceira:** Havendo desistência da ação pela Outorgante esta pagará ao Outorgado a quantia correspondente a 01 (um) salário mínimo mensal vigente à época da execução do contrato, devidamente corrigido, e acrescido de juros de 1% (um por cento) ao mês, contados da data da propositura da ação até o seu efetivo pagamento, sem prejuízo dos honorários constantes da Cláusula Primeira.

**Cláusula Quarta:** Os honorários ora pactuados poderão ficar retidos nos autos do processo, mediante requerimento dos Outorgados, com expressa anuência da Outorgante.

**Cláusula Quinta:** O contrato ora formalizado valerá como título executivo extrajudicial e dará direito à execução por quantia certa.

Mossoró (RN), 28 de Setembro de 2020.

Edilson Candido de Oliveira Filho  
**CONTRATANTE**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.808.196 DATA DE EXPEDIÇÃO 11/09/20

NOME EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

FILIAÇÃO EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA  
MARIA EDNALVA DA SILVA

NATURALIDADE APODI RN DATA DE NAS 26/9

DOC ORG CERT. DE NASCIMENTO L-A 12 P-28 RG-0891  
SEVERIANO MELO EN-1 CARTÓRIO

CPF 701.182.354-94

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 09/08/83

Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
701.182.354-94

Nome  
EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

Nascimento  
26/09/1993

CÓDIGO DE CONTROLE  
B8BE.733E.E433.0DF1



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 08:51:26 do dia 11/09/2017 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

FILIAÇÃO MARIA EDNALVA DA SILVA

EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA

ENTIDADE DE FILIAÇÃO COL. DE PESC. Z-69 UF RN

REGISTRO 160.17958.07-1 CPF 701.182.354-94

LOCAL E DATA 19/11/2012

AMÉRICO RIBEIRO TUNES  
Secretário de Monitoramento e Controle  
da Pesca e Aquicultura - SEMOC

MINISTÉRIO DA PESCA E AQUICULTURA - MPA

CARTEIRA DE PESCADORIA PROFISSIONAL

NOME Licença inicial  
EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

CATEGORIA Pesca artesanal

Nº DO DOC DE IDENT 2868196 DATA DE NASCIMENTO 26/09/1993

Nº DO 1º REGISTRO RGP RN-P 10615717 DATA DO 1º REGISTRO 19/11/2012

ASSINATURA DO PESCADOR(A)

Visto

☐ Anual ☐ Bial

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data / Assinatura e Carimbo de Servidor do MPA

Visto Bial

Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data / Assinatura e Carimbo de Servidor do MPA





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, 09 de Janeiro de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190305645**

**Vítima: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO**

**Data do Acidente: 01/04/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =

R\$ 3.375,00

Recebedor: **EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **104**

Agência: **000003483**

Conta: **0000018643-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**1ª Vara da Comarca de Apodi**

BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

Processo nº: 0803782-42.2020.8.20.5112

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

RÉU: SEGURADORA DPVAT

## DESPACHO

**Vistos.**

**Defiro a gratuidade judiciária em favor da parte autora.**

Da análise da inicial, verifica-se de logo a necessidade de prova pericial, motivo pelo qual as circunstâncias fático-jurídicas da lide inviabilizam a conciliação neste momento.

Demais disso, consigno que a Seguradora Líder adotou a política de não conciliar nas ações que discutem a cobrança e/ou diferenças do pagamento de indenizações do Seguro DPVAT, alegando a existência de fraudes, razão pela qual **deixo de marcar audiência prévia de conciliação** prevista no art. 334 do CPC, nada impedindo a designação posterior.

Dito isto, **Cite-se a parte requerida para contestar** no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

**Havendo questões preliminares, reconvenção e/ou alegação de fatos impeditivos**, modificativos ou extintivos do direito autoral, **ouça-se** a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em seguida, **designa-se perícia técnica** a ser realizada por profissional com especialidade de ortopedia/traumatologia, **nos termos do Convênio nº 39/2018, fixando-se honorários no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais)**, a serem pagos pela Seguradora Líder, no prazo de 15 (quinze) dias após realizada a perícia, contados da data da intimação, independente do resultado.

**Oficie-se ao NUPEJ** para indicar o profissional, remetendo-se os quesitos do Juízo e aqueles elaborados pelas partes, **ou, alternativamente, inclua-se no Mutirão para realização de perícias do DPVAT**, adotando-se a providência mais célere.



Desde já, formulo os seguintes quesitos: 1- Quais as lesões sofridas pela parte autora? 2- As lesões decorreram de acidente de veículo? 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente? 4- Totalmente ou em parte? 5- Em que percentual? 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica? 7- A incapacidade é temporária ou permanente? 8- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta? 9- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

**Intimem-se as partes para indicarem assistente técnico** e, querendo, **apresentarem outros quesitos** diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de quinze dias.

**Designada a data, intimem-se pessoalmente as partes** para se fazerem presentes, devendo os advogados serem intimados pelo DJe/PJe.

**Apresentado o laudo, intimem-se os advogados das partes** para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de quinze dias, expedindo-se imediatamente o Alvará para levantamento dos honorários periciais.

Após, **retornem** os autos conclusos, nos termos do art. 352 e 353 do CPC.

P. I. Cumpra-se.

Apodi/RN, 07 de outubro de 2020.

*Assinado eletronicamente*

**ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**

Juiz de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**1ª Vara da Comarca de Apodi**

BR 405, KM 76, Portal da Chapada, APODI - RN - CEP: 59700-000

---

Processo nº 0803782-42.2020.8.20.5112 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Requerente: EDILSON CANDIDO DE OLIVEIRA FILHO

Parte Requerida: SEGURADORA DPVAT

**CARTA DE CITAÇÃO**

De ordem do(a) MM(a) Juiz(íza) de Direito, Dr(a). **ANTONIO BORJA DE ALMEIDA JUNIOR**, serve o presente para **CITAÇÃO** do(a)(s) parte(s) requerida(a)(s) abaixo mencionado(s), para, no prazo de 15 (quinze) dias, responder aos termos da inicial, sob pena de decretação da revelia e de se presumir como verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora, nos termos do art. 344, do CPC/2015.

**DESTINATÁRIO: SEGURADORA DPVAT, Rua Senador Dantas, 74, - de 58 ao fim - lado par, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205**

**OBSERVAÇÕES:** 1) O prazo para apresentação de defesa é de 15 (quinze) dias, contados da juntada do AR (Aviso de Recebimento) ao processo; 2) Este processo tramita através do sistema judicial **Processo Judicial Eletrônico - PJE**, cujo endereço na web é <http://www.tjrn.jus.br/pje/>.

Dado e passado nesta Cidade e Comarca de Apodi/RN, aos 15 de outubro de 2020. Eu, AKLEBER RODRIGUES DE MELO, Servidor(a) desta Vara, o digitei.

(Assinado Digitalmente - Lei nº 11.419/2006)

**AKLEBER RODRIGUES DE MELO**  
Servidor(a)