

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: João Vitor Batista de Oliveira
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: Agricultor
CÉDULA DE IDENTIDADE Nº: 003.495.901
CPF/MF Nº: 709.672.474-54
ENDEREÇO: Rua Vereador José Martins, nº 266, Centro, Cep: 59865-000, Umarizal/RN.

OUTORGADOS: KALIANNE PEREIRA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 8.849, JOÃO THIAGO DA SILVA CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.637, ambos com endereço profissional para intimações localizado na Rua Manoel Sebastião, nº 300, Centro, CEP: 59.865-000, Umarizal/RN.

PODERES: Conferindo-lhes poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, prestar declarações, receber e dar quitação, notificação e intimação, receber guias de retirada ou alvará para levantamento de valores depositados em conta vinculada a processos judiciais, anexar e retirar documentos, promover a defesa de seus interesses perante quaisquer Juízos e Tribunais Superiores, órgão públicos ou empresas públicas, podendo, enfim, praticar todos os atos úteis e necessários ao bom fiel e cumprimento do presente mandato, substabelecer o presente, com ou sem reserva de poderes, nomear prepostos.

UMARIZAL/RN, 22 DE junho DE 2020.


OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS


Eu, João Vitor Batista de Oliveira,
brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº
003.495.901 e CPF: 709.672.474-54, residente e
domiciliado, na Rua Vereador José Martins nº 266, bairro
Centro, CEP: 59865-000, município de Umarizal, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, no disposto do Art. 4º, da Lei
1.060, de 05/02/1950, e no dispositivo do art. 5º, LXXIV, da Constituição Federal,
DECLARO, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo,
não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem
sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

Umarizal / RN, 22 DE junho DE 2020.

João Vitor Batista de Oliveira
Declarante




MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
709.672.474-54
 Nome
JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA
 Nascimento
27/09/1999
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
D546.A467.0870.EBC2
 A autenticidade deste comprovante deverá
 ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br
 Comprovante emitido pela
 Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às **07:25:55** do dia **18/09/2014** (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: **00**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE POLÍCIA
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

 POLEGAR DIREITO

João Vitor Batista de Oliveira.
 CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 REGISTRO: **003.495.301**
 DATA DE EMISSÃO: **18/09/2014**
JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA
 MANOEL LAITON ALVES BATISTA
 LUCIA ERNESTINA DE OLIVEIRA NETO
 FLACIAO
 NATURALIDADE
 UNARIZAL EN
 DATA DE NASCIMENTO: **27/09/1999**
1a. VTA
709.672.474-54
 LEI Nº 7.116 DE 2005 (S)

**COSERN**Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCALCompanhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br**DADOS DO CLIENTE**

ANTONIA IRANEIDE DE ALENCAR

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA VEREADOR JOSE MARTINS 266

CPF 048 728 624-88 NIS 16126267665

CENTRO/ÁREA URBANA
UMARIZAL RN
59865-000**CLASSIFICAÇÃO**B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS**CONTA CONTRATO**

0854282760

MÊS/ANO

05/2019

DATA DE VENCIMENTO

29/05/2019

DATA PREVISÃO PROXIMA LEITURA

21/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

91,81**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Acréscimo Bandeira AMARELA
Contrib. Ilum. Pública Municipal
ICMS-Parcela Subvencionada
Multa por atraso-NF 023052418 - 22/04/18
Juros por atraso-NF 023052418 - 22/04/18
Atualização IGP-M-NF 023052418 - 22/04/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30.0000000	0,22587111	6,77
70.0000000	0,38720761	27,10
69.0000000	0,58081142	40,07
		1,08
		6,99
		7,28
		1,86
		0,33
		0,32

TOTAL DA FATURA**91,81****DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2170495237	CAT	22-04-2019	2.065,00	22-05-2019	2.224,00	30	1,00000		169,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO (kWh)

MAI 19	169
ABR 19	195
MAR 19	146
FEV 19	167
JAN 19	217
DEZ 18	174
NOV 18	179
OUT 18	207
SET 18	190
AGO 18	192
JUL 18	167
JUN 18	163
Mai 18	69

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE
ICMS	75,03	18,00
PIS	75,03	1,33
COFINS	75,03	6,11

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	R\$ 27,84	36,84%
Transmissão	R\$ 2,98	3,97%
Distribuição (COSERN)	R\$ 18,75	24,98%
Perdas de Energia	R\$ 5,03	6,70%
Encargos Setoriais	R\$ 1,58	2,06%
Tributos	R\$ 19,07	25,42%
Total	R\$ 75,83	100%

TARIFAS APLICADASConsumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh0,15840650
0,28870200
0,43305300**RESERVAÇÃO FISCAL**

9020 D41A 8901 85D7 64BC FAE9 CE95 F2D4

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais perto de você: antônio gonçalves rocha micro e pequeno comércio. Não deixe de pagar a tempo, pois a falta de pagamento pode gerar a suspensão do fornecimento de energia elétrica. Para mais informações consulte o site www.cosern.com.br ou ligue para 0800 00 00 00. A partir de 22/04, a tarifa social de energia elétrica será aplicada para os consumidores que não tenham sido beneficiados anteriormente. A tarifa social de energia elétrica é uma medida de incentivo à energia elétrica para os consumidores que não tenham sido beneficiados anteriormente. A tarifa social de energia elétrica é uma medida de incentivo à energia elétrica para os consumidores que não tenham sido beneficiados anteriormente.

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

CONJUNTO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	5,31	10,62	21,25
PIS	0,00	3,30	6,60	13,20
COFINS	0,00	3,03	6,06	12,12

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 - 231

Limite DICR 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 26,36





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Umarizal
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CNPJ nº 12.439.069/001-03 - Av. Gavião, 19 - Centro - Umarizal/RN
Centro de Saúde "Guaraci da Costa Onofre"

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Spio Vitor Batista de Oliveira IDADE: 19 anos
ENDEREÇO: Rua Veredas José Martins
DATA: 05/03/19 HORA: 11:17 h.
PA: 90 X 80 mmHg.
HDA: Paciente vítima de acidente automobilístico (queda de moto), com
deformidade em pernas e, com dor intensa. Feito imobilização
e encaminhado para o H.R.D.C.C.A.
H.D: Fratura?
PRESCRIÇÃO: ① cefalotina 1g + ABD EV
② Tramal 1amp + 100mg SF 0,9%
③ SF 0,9% 500mg EV rápido.

Dr. Francisco Tadeu Nunes
Médico - CRM/RN 1688
CPF: 167.723.894-16





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351 - 9840

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome:	JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA			TEL:	Nº REG: 434927	
Nas:	27/09/1999	1-Masculino	Solteiro	AGRICULTOR	Cert.nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input checked="" type="checkbox"/> Nº	003.495.901
Pai:	MANOEL LAILTON ALVES BATISTA			Mãe:	LUZIA ERNESTINA DE OLIVEIRA NETA	
Endereço:	ST AGUA BRANCA 0			UMARIZAL	RN	
Responsável:	701 8082 0501 0175				TEL:	
Endereço do Responsável:						

Serviço:	Urgência / emergência		Enfermaria:	Leito:	
Admissão:	05/03/2019	Hora admissão:	14:35	Data da Alta:	Hora da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR.....					

Alega Acidente de Trabalho	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
----------------------------	------------------------------	------------------------------

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

Lesões ou afecções encontradas



DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 14:39 CRM



Assinado eletronicamente por: KALIANNE PEREIRA DOS SANTOS - 23/06/2020 11:55:47

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062311554509900000054765120>

Número do documento: 20062311554509900000054765120

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Identificação do Estabelecimento Solicitante

2 - CNES

3 - Identificação do Estabelecimento Executante

Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

4 - CNES

2 4 0 9 2 7 5

Identificação do Paciente

5 - Nome do Paciente

JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

Cert.nasc. ☐ Título ☐ CPF ☐ RG ☒ N°

6 - Documento

003.495.901

6 - N° do prontuário:

94790

7 - Cartão Nacional de Saúde

0

Raça/cor

BRANCA

8 - Data de Nascimento

27/09/1999

9 - Sexo

1-Masculino

10 - Nome da Mãe ou Responsável

LUZIA ERNESTINA DE OLIVEIRA NETA

11 - Telefone de Contato

12 - Endereço (Rua, N° Bairro)

ST AGUA BRANCA

0

13 - Município de Residência

UMARIZAL

14 - Código IBGE Município

15 - UF

RN

16 - CEP

59865000

Justificativa da Internação

17 - Principais Sinais e Sintomas

Paciente vítima de acidente de moto e trauma
com MIP.
e presença de FCC em forma D e fe D

18 - Condições que Justificam a Internação

Cirurgia

19 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)

Rx

20 - Diagnóstico Inicial

Fratura exposta tibia D

21 - CID 10 Principal

22 - CID 10 Secundário

23 - CID 10 Causa Associadas

Procedimento Solicitado

24 - Descrição do Procedimento Solicitado

Tratamento cirúrgico p fratura exp tibia

25 - Código do Procedimento

26 - Clínica

9 - Outras

05

27 - Caráter Internação

28 - Documento

CNS ☐ CPF ☒

29 - N° do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente

03.678.432.481

30 - Nome do Profissional Solicitante / Assistente

JOSE CASSIMIRO NETO

31 - Data Solicitação

05/03/2019

32 - Assinatura e Carimbo (N° do Registro no Conselho)

Dr. Jose Cassimiro Neto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13031 TEOT 18284

Preencher em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

33 - () Acidente de trânsito

34 - () Acidente Trabalho Típico

35 - () Acidente Trabalho Trajeto

36 - CNPJ da Seguradora

37 - N° do Bilhete

38 - Série

39 - CNPJ da Empresa

40 - CNAE Empresa

41 - CB

42 - Vínculo com a Previdência

() Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Assegurado

Autorização

43 - Nome do Profissional Autorizador

M 240940704

44 - Cód Orgão Emissor

Número da Autorização

45 - Documento

CNS ☐ CPF ☐

46 - N° do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente

47 - Data Solicitação

48 - Assinatura e Carimbo (N° do Registro do Conselho)

05/03/2019





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351 - 9840

PRONTUÁRIO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO

Nome: JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA				PRONT: 94790	
Nas: 27/09/1999	1-Masculino	Solteiro	AGRICULTOR	Cert.nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input checked="" type="checkbox"/> Nº	003.495.901
Pai: MANOEL LAILTON ALVES BATISTA			Mãe: LUZIA ERNESTINA DE OLIVEIRA NETA		
Endereço: ST AGUA BRANCA			0		
Cidade: UMARIZAL		UF: RN		Responsável: 701 8082 0501 0175	
Endereço do Responsável: 9-9921-3056					
Serviço: 9 - Outras			Enfermaria: 10		Leito: 14
Admissão: 05/03/2019			Data da Alta: 16.03.19		Dias de Permanência: 11
Diag Inicial:					
Diag Principal:					

Sumário de história Clínica, exame e tratamento

Paciente vítima de acidente de moto e
trauma em abd.

Complicações:



Complicações de alta:

Causa imediata do óbito:

Hora: 18:51

JOSE CASSIMIRO NETO
Médico: CRM 9631
CPF





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

BOLETIM OPERATÓRIO

Paciente: João Vitor Batista Reg: _____
Diagnóstico Pré-operatório: Fratura exposta com fratura (D)
Tipo de Operação: Limpesa cirúrgica + Fixação externa
Diagnóstico Pós-operatório: sem complicações
Relatório Imediato da Patologia: _____
Acidente durante a operação: _____
Exame radiológico no ato: _____

INTERVENÇÃO

Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Cirurgião: Dr. José Camargo L. S. T. Filho
1º Auxiliar: _____
2º Auxiliar: _____
3º Auxiliar: _____
Instrumentador: _____
Anestesista: Dr. Tullio G. A.

Antônia Valdeice de Souza
Chefe de Serviço de S.
Mat. 89.860-
B. 1005-07-1

MUSEU DE AUTENTICACAO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros/RN
21/05/2019

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) Paciente em DDH sob sedação consciente
- 2) Anestesia e Antissepsia
- 3) Colocação de campos cirúrgicos
- 4) Limpeza cirúrgica de ferimento com antiseptico em frasco (F) e SF 2,5% + Sutura
- 5) Colocação de fixador externo em frasco (D) com auxílio de vacuômetro





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro Arizona, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351-9840

BOLETIM OPERATÓRIO

Paciente:	João Victor Batista de Oliveira	Reg:
Diagnóstico Pré-operatório:	Tumor	
Tipo de Operação:	Higro	
Diagnóstico Pós-operatório:		
Relatório Imediato da Patologia:		
Acidente durante a operação:		
Exame radiológico no ato:		

INTERVENÇÃO		
Início:	Término:	Duração:
Cirurgião:	Eunus	
1º Auxiliar:	O. G. G. G.	
2º Auxiliar:		
3º Auxiliar:		
Instrumentador:		
Anestesista:		

Antonia Valdeires de Souza Lima
Chefe de Seção do SAME
Mat. 89.866-0
B. ADM. Nº 4000
HOSP. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros/RN

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO
1. Incisão
2. Dissecção
3. Ligamento
4. Vasos
5. Nervos
6. Musculatura
7. Órgãos
8. Sutura
9. Hemostase
10. Lavagem
11. Curativo
12. Observações





Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP
Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade
BR 405, Km 03, 1971, Bairro Arizona, Pau dos Ferros - RN, (84) 3351-9840

ATESTADO

Atesto que o Sr.(a) João Vitor Batista

de Oliveira

foi atendido(a) nesta Unidade Hospitalar, portador (a) da entidade
nosológica - CID S82.2, devendo permanecer afastado(a) de
suas atividades habituais pelo período de 30 dia(s).
trinta

Dr. Mariana G. Souza
Otorrinolaringologista

Pau dos Ferros, RN 16 de 03 de 2017.





Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP
Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

405 - KM 03, BAIRRO ARIZONA, 1971 - TELEFAX (84) 3351 - 9840 - PAU DOS FERROS - RN

CNPJ: 08.241.754/0107-01 - e-mail: hospdricleodon@rn.gov.br

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Paciente: João Vitor B. de Oliveira

Endereço: _____

Prescrição: USO ORAL

1) Cefotaxima 500mg _____ 28p.

Tomar 01 comprimido 6/6h.

2) Dipirona 500mg _____ oral.

Tomar 01 comprimido 6/6h. Se dor.

Dr. Mayara G. Souza
Ortopedista Traumatologista

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT.: _____

ÓRG. EMISSOR: _____

END.: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico





Nome:

Receituário

Passivité u. r / er lina fseim

0 November 25

Asam / asam

Abraham Lincoln

W

Dr. Emanuel F. Pascale
Ortopedista / Traumatologo / Odontomaxilarista
CRM 400270/RS

Data:





Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SEDAR
Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

405 - KM 03, BAIRRO ARIZONA, 1971 - TELEFAX (84) 3351 - 9840 - PAU DOS FERROS - RN

CNPJ: 08.241.754/0107-01 - e-mail: hospitalcleodon@rn.gov.br

Nome:

João Vitor Batista

Receituário

10A
CL Clonazepam

ECG de ritmo irregular

05/02/19

Assinatura de José Cassimiro Neto
Médico e Traumatologista
CRM 9331 REG 18233

Data: 08-03-18



RECEITUÁRIO

Nome:

Astudo

Aferido para os dentes
fios que são entre B. de
granada encostar e responsabilizar
deixar nas dentaduras.

CID: S87.2


Dra. Thainara Tays de Oliveira
MÉDICA
CRM 9958 - RN

Data: 26.06.19

Médico:

- Voltando à consulta, favor trazer esta receita -

BM GRÁFICA (84) 99534-6040





PREFEITURA MUNICIPAL DE UMARIZAL/RN
Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Unidade de Origem: UBS R. Aleron Prontuário: _____ FSF: Sim ☐ Não ☐
Paciente: Victor B. de Oliveira Unidade: _____ Família: _____
Endereço: St. A. Branca Município: Umarizal
Data de Nascimento: ____/____/20____ Sexo: M ☐ F ☐ Ocupação: _____
Nome do Responsável: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Acompanhamto fratura
exposta peroneo D.
Resultado dos Exames: _____
Tratamento já Realizado: _____
Impressão Diagnóstica: _____ CID: _____
Procedimento(s) Solicitados: _____
Dr. Francisco Tadeu Nunes
Medico - CRM 1880
1680 CRM 05/06/19 Data

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a especialidade: ortopedi
Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____
para o Dr.: _____ às _____ horas do dia ____/____/____



PREFEITURA MUNICIPAL DE UMARIZAL/RN
Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Unidade Referência: _____ Município: _____
PACIENTE: _____ Prontuário: _____

ATENÇÃO PRESTADA

Resumo Clínico: _____
Resultado dos Exames Realizados: _____
Diagnóstico: _____ CID: _____
Conduta: _____
Observações: _____
_____/____/____
Médico _____ CRM _____ Data _____

Garantida continuidade assistência cadastrada ao paciente sob o nº

Unidade	Prontuário	FAM
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oriente-se para retomar a Unidade de Origem _____ Município: _____





P/ ATESTADO.

ATESTADO, QUE: JOÃO VTE
TORZ BATISTA OLIVEIRA,
ENCONTRA-SE IMPOSSIBIL-
VIDADE DE EXERCER SUAS
ATIVIDADES P/ GO(S)SUA
TA) DIAS CID: 5022.

01.05.19.

Dr. Bernardo Amorim
CRM: 3800
OPE: 556.237.724-91

Rua José Soares, S/N, Sebastião Maltez - Caraúbas/RN
CEP: 59.780-000 - CENTRO CLÍNICO DO OESTE - CLIO
☎ 8499918-7776 📧 centroclinicodoeste 📱 novaclio
CNPJ: 10.949.281/0001-87





Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SECON
Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

405 - KM 03, BAIRRO ARIZONA, 1971 - TELEFAX (84) 3351 - 9840 - PAUDOS FERROS - RN

CNPJ: 08.241.754/0107-01 - e-mail: hospdrccleodon@rn.gov.br

Nome:

Receituário

João Victor Batista de Almeida

Glicosemétrico de Chexilina a 0,1%
ou tubo

[Assinatura]

Data: .





Secretaria de Saúde Pública do RIO GRANDE DO NORTE - BRASIL
Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

405 - KM 03, BAIRRO ARIZONA, 1971 - TELEFAX (84) 3351 - 9840 - PAU DOS FERROS - RN

CNPJ: 08.241.754/0107-01 - e-mail: hospdrCleodon@rn.gov.br

Nome:

João V. M.

JO-A

Receituário

CS *Leoa agudo* *250100*

Fe - [assinatura]

[assinatura] *MISSIN*

Data: .





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE UMARIZAL

Endereço: Rua Raul Alencar, 473, Centro, UMARIZAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019127000095

1.2 Data de Expedição: 30/04/2019 10.10.13

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligu CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/03/2019 10.30.00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: RN117, MAS CONHECIDA COMO AVENIDA DA INTEGRAL

2.8 Número: S/N

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: CENTRO

2.13 Cidade: UMARIZAL

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: MANOEL LAILTON ALVES BATISTA

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: LUZIA ERNESTINA DE OLIVEIRA NETA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 70967247454

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 27/09/1999

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.14 RG: 003495901 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 996892285

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 266

3.18 Naturalidade: UMARIZAL RN

3.19 Bairro: SANTA LUZIA

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA VEREADOR JOSÉ MARTINS

3.23 Cidade: UMARIZAL

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

6.1.1 Nome Completo: ANTONIO OLIVEIRA DA SILVA

6.1.3 Estado civil: Casado(a)

6.1.2 Nome Social:

6.1.5 Identidade Gênero:

6.1.4 Etnia: Parda

6.1.7 Orientação Sexual:

6.1.6 Mãe: IZONETE MEDEIROS DA SILVA

6.1.9 Pai: Parda

6.1.8 Sexo: MASCULINO

6.1.11 Data de Nascimento: 04/01/1990

6.1.10 CPF: 09339952456

6.1.13 RG: 002798958

6.1.12 Nacionalidade:

6.1.15 Profissão: AGRICULTOR(A)

6.1.14 Passaporte:

6.1.18 CEP:

6.1.16 Logradouro: RUA VEREADOR JOSÉ MARTINS

6.1.20 Cidade: UMARIZAL

6.1.17 Número: S/N

6.1.19 Bairro: SANTA LUZIA

6.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****14819

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: MOQ3753

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: POP100

7.1.9 Ano do Modelo: 2010

7.1.10 Ano de Fabricação: 2010

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: ANTONIO MARQUES DE OLIVEIRA

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: JOÃO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL AFIRMANDO QUE NO DIA 04/03/2019, ESTAVA INDO PARA A CIDADE DE RIACHO DA CRUZ/RN, PILOTANDO SUA MOTOCICLETA, UMA HONDA/POP, DE PLACA MOQ3753/PB, DE COR VERMELHA, VEÍCULO JA DESCRITO A CIMA. O DECLARANTE INFORMA QUE ESTAVA INDO PARA A CIDADE DE RIACHO DA CRUZ, PELA RN117, MAS CONHECIDA POR AVENIDA DA INTEGRAÇÃO E QUE AS 10:30 HORAS ESTAVA PASSANDO DE FRENTE À CONAB E QUE UM VEÍCULO COROLA FREOU DE REPENTE PARA PASSAR EM UM QUEBRA MOLA E O COMUNICANTE NÃO CONSEGUIU FREAR, VINDO A COLIDIR NO COROLA E FRATURAR A PERNA DIREITA. O COMUNICANTE INFORMA AINDA QUE O MOTORISTA DO COROLA AJUDOU A LHE SOCORRER ATÉ A CHEGADA DA AMBULÂNCIA DA CIDADE DE UMARIZAL E SOCORRÊ LO PARA O POSTO DA REFERIDA CIDADE. NADA MAIS DISSE. O DECLARANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE CIVIL E CRIMINAL POR SUAS DECLARAÇÕES.

9.2 Informações do CLOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO DE OCORRÊNCIA, EXPEDIÇÃO DE BO PARA O COMUNICANTE DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT E ENVIO DE CÓPIA AO CARTÓRIO DESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA ARQUIVAMENTO

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 06/08/2019

Usuário: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

Complemento: João Vitor Batista de Oliveira compareceu hoje, 06/08/2019, nesta delegacia de polícia civil afim de corrigir a data do fato, do acidente que foi colocado de forma errada no boletim de ocorrência; que o correto é dia 05/03/2019 e não 04/03/2019 como estava no BO.

Protocolo: 20062311553475700000054765124

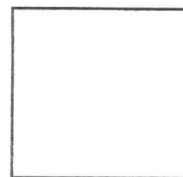


11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 30/04/2019 10:10:13

Antonio Evangelista
Policial

Albaniza de Freitas Castro Costa
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES

Impresso por: 1758853 - ANTONIO EVANGELISTA GOMES em 06/08/2019 09:56:43

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA



ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS
COMARCA DE UMARIZAL - UMARIZAL - RN
Albaniza de Freitas Castro Costa - Titular
Christianny Louyse de Freitas Costa - Substituta
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia confere
com o original; dou fé.
UMARIZAL - RN 07/08/2019

[Signature]





Assinado eletronicamente por: KALIANNE PEREIRA DOS SANTOS - 23/06/2020 11:55:36

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062311553475700000054765124>

Número do documento: 20062311553475700000054765124

Num. 56983452 - Pág. 3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DET-TRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 1 0018931529-0 00/000000000 2014

ANTONIO MARQUES DE OLIVEIRA
NOME

06544281409
CPF / CNPJ

PLACA MOQ3753/PB
CLASSE CASOLINA
PLACA ANT. / UF PB 9C2HB0210AR514819

NOVOS
ESP. DE VEB PAS / MOTOCICLETA / NAO APLIC
MODELO HONDA / POP100

OP. / B794 / CI PARQOTC
VENG. / COTAS 1*

IPVA PAGO EM 31/03/2014
FAV. PVA 0
PARCELAMENTO / COTAS 2*

PREMIO TAB. ANO / PREMIO 31/03/2014
SEGURO P A G O
OBSERVAÇÕES A.F. AYNOR E CRED. FINANC. E INVEST. SA
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA 0

JOAO P. 322
31/03/2014
31814

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

PB Nº 011460411743 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ANTONIO MARQUES DE OLIVEIRA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA ANTONIO MARQUES DE OLIVEIRA - PLACA
RENAVAM
ANO FMS 2010
PREMIO UC199245290
DETRAN (RS) 9C2HB0210AR514819
CUSTO DO SEGURO (RS) 14819
IOF (RS) 9C2HB0210AR514819
SEGURO P A G O
CUSTO DO BILHETE (RS) *****
PAGAMENTO ☐ COTA UNICA ☐ PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 06.248.888/0001-04
www.seguradoralider.com.br
31810-1438210-20140331



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, 27 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200176784

Vítima: JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 04/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000000879-6

Conta: 000010028120-6

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00341/00342 - carta_15R - INVALIDEZ





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Umarizal
Rua Amália Dias, 38, Centro, UMARIZAL - RN - CEP: 59865-000

Processo: 0800223-33.2020.8.20.5159

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

RÉU: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

DESPACHO

Trata-se de **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** proposta por **JOÃO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA** em desfavor da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A.**

A parte autora alega, em síntese, que:

- a) deve ser concedida a gratuidade da justiça, já que não possui condições de arcar com as custas do processo;
- b) sofreu um acidente enquanto conduzia o veículo descrito na petição inicial, mas a promovida não lhe pagou o valor integral da indenização, razão pela qual procurou o Poder Judiciário; e
- c) deve ser nomeado perito, para realizar parecer médico e quantificar a sequela sofrida, em conformidade com a parceria firmada entre o TJ e a Seguradora Líder (convênio n.01/2013, de 22 de agosto de 2013).

Quanto ao requerimento de gratuidade judiciária, parece-me razoável aceitar as alegações da parte autora, razão pela qual, com fundamento nos arts. 98 e seguintes do CPC, **concedo o pedido de gratuidade da justiça**.

Analisando detidamente os autos, percebo que a parte autora demonstrou interesse (na modalidade necessidade) para a propositura da presente demanda (nos termos do art. 17 do CPC), haja vista a comprovação da prévia provocação da via administrativa, consoante os documentos de id. 56983454.

Determino que a secretaria oficie o núcleo de perícia do TJRN, por meio do sistema NUPEI, a fim de que indique profissional para realização do ato (perícia médica- ortopedia).



Arbitro os honorários em R\$ 200,00, conforme o Convênio de Cooperação Institucional nº 39/2018, celebrado entre o TJRN e a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.

No caso ora em análise, dificilmente ocorrerá autocomposição antes de realizada a perícia, razão pela qual determino que a audiência de conciliação (prevista no art. 334 do CPC) seja postergada para momento posterior ao exame médico, o que faço com fundamento no **art. 139, VI, do CPC**, já que o juiz pode alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Tendo em vista que a parte autora é consumidora hipossuficiente e que suas alegações têm aparência de verdade, satisfazendo os pressupostos do artigo 6º, VIII, do CDC, **inverto o ônus da prova em favor da mesma**, razão pela qual caberá à parte demandada antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença, caso os pedidos autorais sejam julgados improcedentes.

Feita a nomeação do perito acima identificado, determino que a Secretaria adote as seguintes providências (**nesta ordem**):

1) intime-se a parte autora para, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC, arguir o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indicar assistente técnico e apresentar quesitos** (além dos já formulados por este juízo);

2) proceda-se **com a citação da promovida** para, querendo, responder à presente demanda, no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial (Art. 344 do CPC) e, no mesmo ato, **realize a sua intimação** para que, **no prazo da contestação**:

a) **efetue o depósito dos honorários do perito**(caso solicitado, fica deferido o pedido de pagamento dos honorários periciais somente após o final da perícia, o que faço com fundamento no Convênio de Cooperação Institucional 39/2018 firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder) em conta judicial vinculada a este processo (ficando ciente de que, caso não se realize o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial pertinentes às lesões e sequelas alegadas pela parte demandante);

b) alegue o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indique assistente técnico e apresente quesitos** (além dos já formulados por este juízo), caso deseje, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC;

3) **sendo efetuado o depósito dos honorários pela ré, intime-se o perito** para informar dia e hora para a realização do exame clínico, o qual deverá ser realizado em sala desta Unidade Judiciária, devendo para tanto concentrar uma data, observando, em todo caso, uma antecedência mínima de 60 dias, ficando obrigado a entregar o respectivo laudo no prazo de até 20 dias, após a realização do exame;

4) **com a designação do dia da perícia, as partes devem ser intimadas desta data**, a fim de que compareçam ao exame, bem como para que acompanhem a realização da perícia (se assim desejarem, nos termos do parágrafo segundo do art. 466 e do art. 474 do CPC);

5) **com a apresentação do laudo**, intem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 dias (parágrafo primeiro do art. 477 do CPC).

6) não havendo requerimentos de esclarecimentos acerca do laudo, **expeça-se alvará em favor do perito** e, em seguida, **designa-se audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

7) havendo solicitação de esclarecimento pelas partes, intime-se o perito para prestá-lo, no prazo de 15 dias (parágrafo segundo do art. 477 do CPC) e, em seguida, com a sua resposta, **expeça-se alvará em seu favor**, designando-se, ato contínuo, **audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Por fim, com fundamento no art. 470, inciso II, do CPC, formulo os seguintes quesitos:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?



- 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 alguma incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resulta alguma redução da capacidade laboral ou fisiológica?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

P.I. Cumpra-se.

UMARIZAL/RN, data registrada no sistema.

RENAN BRANDÃO DE MENDONÇA

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Umarizal
Rua Amália Dias, 38, Centro, UMARIZAL - RN - CEP: 59865-000

Processo: 0800223-33.2020.8.20.5159

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

RÉU: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

DESPACHO

Trata-se de **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** proposta por **JOÃO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA** em desfavor da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A.**

A parte autora alega, em síntese, que:

- a) deve ser concedida a gratuidade da justiça, já que não possui condições de arcar com as custas do processo;
- b) sofreu um acidente enquanto conduzia o veículo descrito na petição inicial, mas a promovida não lhe pagou o valor integral da indenização, razão pela qual procurou o Poder Judiciário; e
- c) deve ser nomeado perito, para realizar parecer médico e quantificar a sequela sofrida, em conformidade com a parceria firmada entre o TJ e a Seguradora Líder (convênio n.01/2013, de 22 de agosto de 2013).

Quanto ao requerimento de gratuidade judiciária, parece-me razoável aceitar as alegações da parte autora, razão pela qual, com fundamento nos arts. 98 e seguintes do CPC, **concedo o pedido de gratuidade da justiça**.

Analisando detidamente os autos, percebo que a parte autora demonstrou interesse (na modalidade necessidade) para a propositura da presente demanda (nos termos do art. 17 do CPC), haja vista a comprovação da prévia provocação da via administrativa, consoante os documentos de id. 56983454.

Determino que a secretaria oficie o núcleo de perícia do TJRN, por meio do sistema NUPEI, a fim de que indique profissional para realização do ato (perícia médica- ortopedia).



Arbitro os honorários em R\$ 200,00, conforme o Convênio de Cooperação Institucional nº 39/2018, celebrado entre o TJRN e a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT.

No caso ora em análise, dificilmente ocorrerá autocomposição antes de realizada a perícia, razão pela qual determino que a audiência de conciliação (prevista no art. 334 do CPC) seja postergada para momento posterior ao exame médico, o que faço com fundamento no **art. 139, VI, do CPC**, já que o juiz pode alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Tendo em vista que a parte autora é consumidora hipossuficiente e que suas alegações têm aparência de verdade, satisfazendo os pressupostos do artigo 6º, VIII, do CDC, **inverto o ônus da prova em favor da mesma**, razão pela qual caberá à parte demandada antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença, caso os pedidos autorais sejam julgados improcedentes.

Feita a nomeação do perito acima identificado, determino que a Secretaria adote as seguintes providências (**nesta ordem**):

1) intime-se a parte autora para, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC, arguir o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indicar assistente técnico e apresentar quesitos** (além dos já formulados por este juízo);

2) proceda-se **com a citação da promovida** para, querendo, responder à presente demanda, no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial (Art. 344 do CPC) e, no mesmo ato, **realize a sua intimação** para que, **no prazo da contestação**:

a) **efetue o depósito dos honorários do perito**(caso solicitado, fica deferido o pedido de pagamento dos honorários periciais somente após o final da perícia, o que faço com fundamento no Convênio de Cooperação Institucional 39/2018 firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder) em conta judicial vinculada a este processo (ficando ciente de que, caso não se realize o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial pertinentes às lesões e sequelas alegadas pela parte demandante);

b) alegue o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indique assistente técnico e apresente quesitos** (além dos já formulados por este juízo), caso deseje, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC;

3) **sendo efetuado o depósito dos honorários pela ré, intime-se o perito** para informar dia e hora para a realização do exame clínico, o qual deverá ser realizado em sala desta Unidade Judiciária, devendo para tanto concentrar uma data, observando, em todo caso, uma antecedência mínima de 60 dias, ficando obrigado a entregar o respectivo laudo no prazo de até 20 dias, após a realização do exame;

4) **com a designação do dia da perícia, as partes devem ser intimadas desta data**, a fim de que compareçam ao exame, bem como para que acompanhem a realização da perícia (se assim desejarem, nos termos do parágrafo segundo do art. 466 e do art. 474 do CPC);

5) **com a apresentação do laudo**, intem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 dias (parágrafo primeiro do art. 477 do CPC).

6) não havendo requerimentos de esclarecimentos acerca do laudo, **expeça-se alvará em favor do perito** e, em seguida, **designa-se audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

7) havendo solicitação de esclarecimento pelas partes, intime-se o perito para prestá-lo, no prazo de 15 dias (parágrafo segundo do art. 477 do CPC) e, em seguida, com a sua resposta, **expeça-se alvará em seu favor**, designando-se, ato contínuo, **audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Por fim, com fundamento no art. 470, inciso II, do CPC, formulo os seguintes quesitos:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?



- 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 alguma incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resulta alguma redução da capacidade laboral ou fisiológica?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

P.I. Cumpra-se.

UMARIZAL/RN, data registrada no sistema.

RENAN BRANDÃO DE MENDONÇA

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Umarizal
Rua Amábília Dias, 38, Centro, UMARIZAL - RN - CEP: 59865-000

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Ao(À) Representante legal

Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A
Avenida Avenida Jaguarari, 1865, Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59054-500

Processo: 0800223-33.2020.8.20.5159

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor: AUTOR: JOAO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA

Réu: RÉU: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a). RENAN BRANDAO DE MENDONCA, MM Juiz(a) de Direito, desta Vara, na forma da lei.

Manda, pela presente, extraída dos autos do processo infra-identificado, na conformidade do despacho e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, tem por finalidade a **citação da promovida** para, querendo, responder à presente demanda, no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial (Art. 344 do CPC) e, no mesmo ato, **a sua intimação** para que, **no prazo de quinze dias contestação a presente ação**.

a) efetue o depósito dos honorários do perito(caso solicitado, fica deferido o pedido de pagamento dos honorários periciais somente após o final da perícia, o que faço com fundamento no Convênio de Cooperação Institucional 39/2018 firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder) em conta judicial vinculada a este processo (ficando ciente de que, caso não se realize o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial pertinentes às lesões e sequelas alegadas pela parte demandante);

b) alegue o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indique assistente técnico e apresente quesitos** (além dos já formulados por este juízo), caso deseje, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC;

ADVERTÊNCIA: Caso não seja contestada a ação, serão tidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 285 do CPC).

OBSERVAÇÃO: A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 225, incisos II e V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço <https://pje.tjrj.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

UMARIZAL/RN, 17 de novembro de 2020.

Pedro Leonardo Ferreira dos Santos

Chefe de Secretaria

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)