

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: João Vitor Batista de Oliveira
NACIONALIDADE: Brasileiro
ESTADO CIVIL: Solteiro
PROFISSÃO: Agricultor
CÉDULA DE IDENTIDADE N°: 003.495.901
CPF/MF N°: 709.672.474-54
ENDERECO: 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.

João Vitor Batista de Oliveira
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.

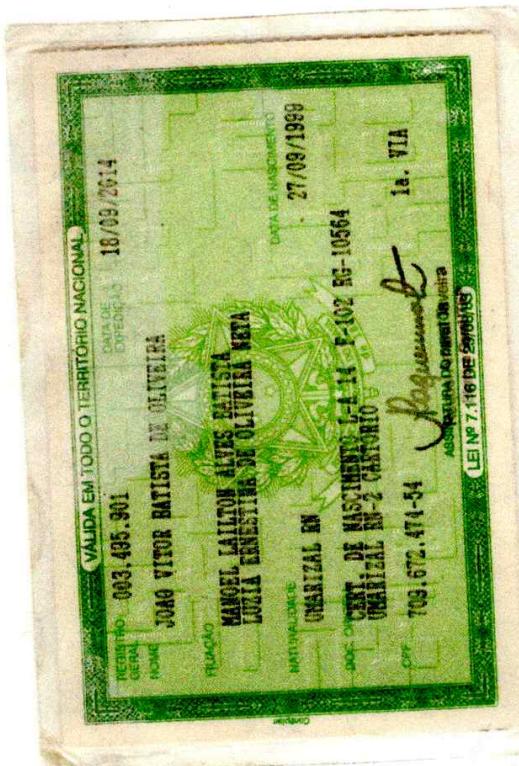
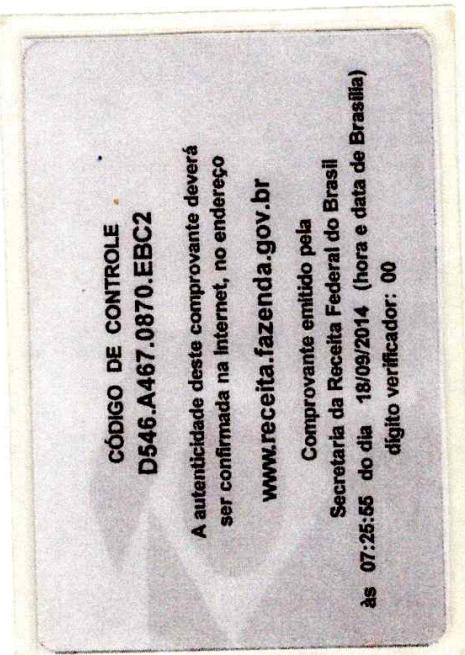
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira
responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente
declaração para que produza seus efeitos legais.

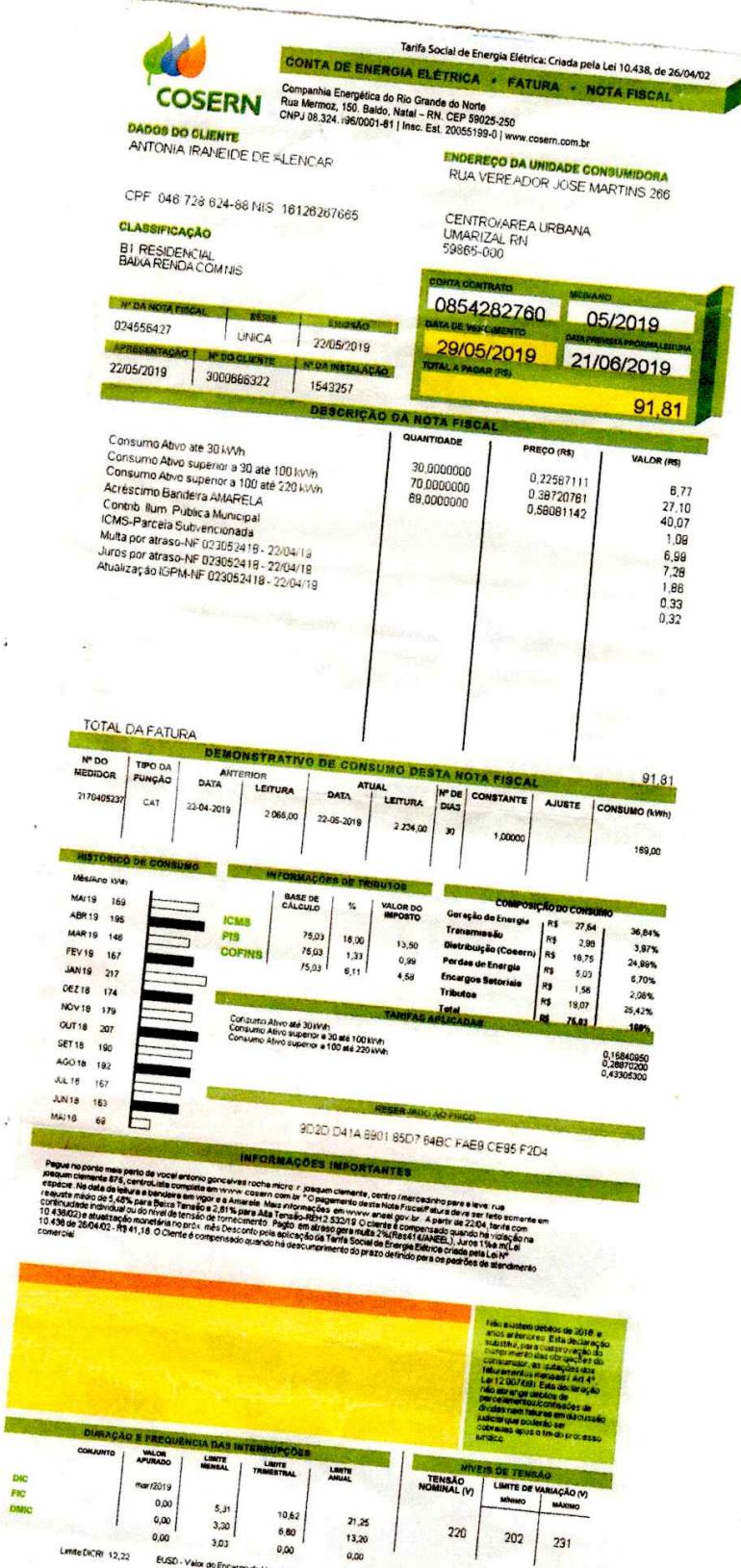
Umarizal / RN, 22 DE junho DE 2020.

João Vitor Batista de Oliveira

Declarante







Assinado eletronicamente por: KALIANNE PEREIRA DOS SANTOS - 23/06/2020 11:55:49
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006231155482680000054765117>
Número do documento: 2006231155482680000054765117



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: José Vitor Batista de Oliveira
ENDERECO: Rua Verandor José Martins
DATA: 05/03/19
PA: 90x80 mm Hg.

IDADE: 19 anos

HORA: 11:17 h.

HDA: Paciente vítima de acidente automobilístico (quicou de moto), com deformidade em perna (L), com dor intensa. Feita imobilização e encaminhado para o H.R. D.C.C. A.

H.D: Fratura?

PRESCRIÇÃO: (1) cefalotin 1g + ABP EV
(2) Tramal 1amp + 100 ml. SF 0,9%
(3) SF 0,9% 500 ml. EV rápido.

Dr. Francisco Tadeu Nunes
Médico - CRM/RN 1688
CPF: 107.723.694-15



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):  <p>Antonia Valdeice de Souza Lima Chefe de Seção do SAME Mat. 89.886-0 B. ADM. N° 4005-0-04/2019</p> <p>HOSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE AUTENTICAÇÃO CONFERE COM O ORIGINAL Pau dos Ferros/RN 21/03/2019</p>					
Lesões ou afecções encontradas					
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:					

Hora: 14:39

CRM



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE
INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - Identificação do Estabelecimento Solicitante

3 - Identificação do Estabelecimento Executante

Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

2 - CNES

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 Nº 003.495.9016 - Documento 6 - Nº 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, Nº, 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 ei trauma

em si P.

EF Permeava de FCC em ferma D e fe P

18 - Condições que Justificam a Internação

Cirurgia

Antonio Valdeice de Souza Lima
 Chefe da Sesau do SAME
 Mat. 89.866-U
 B. ADM. N° 4006-0700/2015
 HOSP. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
 AUTENTICAÇÃO
 21/03/2019

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

Prax

20 - Diagnóstico Inicial

Trauma Exponha tibia (D)

21 - CID 10 Principal

22 - CID 10 Secundário

23 - CID 10 Causa Associadas

24 - Descrição do Procedimento Solicitado

Intervento cirúrgico fratura exp tibia

25 - Código do Procedimento

26 - Clínica

27 - Caráter Internação

28 - Documento

29 - Nº do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente

29 - Outras

05

CNS CPF

03.678.432.481

30 - Nome do Profissional Solicitante / Assistente

JOSE CASSIMIRO NETO

31 - Data Solicitação

05/03/2019

32 - Assinatura e Carimbo (Nº do Registro no Conselho)

Dr. JOSE CASSIMIRO NETO

Cirurgião e Traumatologista

CRM/RN 0031 TEOT 16224

Preencher em Caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências)

33 - () Acidente de transito

36 - CNPJ da Seguradora

37 - Nº do Bilhete

38 - Série

34 - () Acidente Trabalho Típico

39 - CNPJ da Empresa

40 - CNAE Empresa

41 - CB

35 - () Acidente Trabalho Trajeto

32 - Vínculo com a Previdência

() Empregado

() Autônomo

() Desempregado

() Aposentado

() Não Assegurado

43 - Nome do Profissional Autorizado

Autorização

44 - Cód Orgão Emissor

Número da Autorização

M 240940704

45 - Documento

46 - Nº do Documento (CNS / CPF) do Profissional Solicitante / Assistente

CNS CPF

47 - Data Solicitação

48 - Assinatura e Carimbo (Nº 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: S_ 99 21-3056										
Serviço: 9 - Outras			Enfermaria 10				Leito: A			
Admissão: 05/03/2019			Data da Alta: 26.03.19				Dias de Permanência: 22			
Diag Inicial:										
Diag Principal:										

Sumário de história Clínica, exame e tratamento

Paciente vítima de acidente de moto ei
trombo em M/D.

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 crura femur (D)	
Tipo de Operação:	Limpagem cirúrgica + Fixador externo	
Diagnóstico Pós-operatório:	Oxytetracycline	
Relatório Imediato da Patologia:		
Acidente durante a operação:		
Exame radiológico no ato:		

INTERVENÇÃO

Início:	Término:	Duração:
Cirurgião:	Dr. José Camarim / Dr. Jefferson	
1º Auxiliar:		
2º Auxiliar:		
3º Auxiliar:		
Instrumentador:		
Anestesista:	Dr. Túlio Gom	

Antonia Valdeice de Souza
Chefe de Serviço do SSI
Mat. 89.866-071
B. Atual N° 4005-071
HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros/RN
21/06/2020

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

- 1) Preparante com SDH sob anestesia geral
- 2) Aspiração e Antissépsica
- 3) Colocação de campo cirúrgico
- 4) Cirurgia exantética de fixamento onto contínuo com ferma (D) e SF 0,91 + Sutura
- 5) Colocação de fixador externo sobre ferma (D) com auxílio de sacofa





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

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

BOLETIM DE ANESTESIA

Paciente:	JUAN VICENTE BARBOSA DE SOUZA FERREIRA	Sexo: F	Idade: 19
GIH:		Enfermaria::	Leito:
Pré-Medicação:	HAD.		
Anestesia Tipo:	ACOUIAR	Técnica:	ROCAVAILLY DESCA
Cirurgia:	TRAM CUR. APLICAÇÃO OSSO'S DA FERINA		
Cirurgião:	Dr. MASSIMILIANO + Dr. JEFFERSON		ASSF-E

Anamnese / Observações

Anamnese / Observações			
Anamnese: Nenhuma, não fuma, não bebe, evita café, não fuma, ORIGEM RIO, PA = 140 mmHg, P = 74 bpm, SEM ALERGÊNCIAS ATUAL: EKG e exames			

PA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
22																							
20																							
18																							
16																							
14																							
12	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↓
10																							
08																							
06	↑		↑		↑		↑		↑		↑		↑		↑		↑		↑		↑		↑
04																							
02																							
Anotações	AGONE																						

LEGENDA: 01 Geral, 02 Local, 03 Outros, H horas, M minutos

DATA: 05/03/19

Anestesista:
CRM:

Dr. Kalianne Pereira dos Santos
Anestesiologista
CREMERN 6458





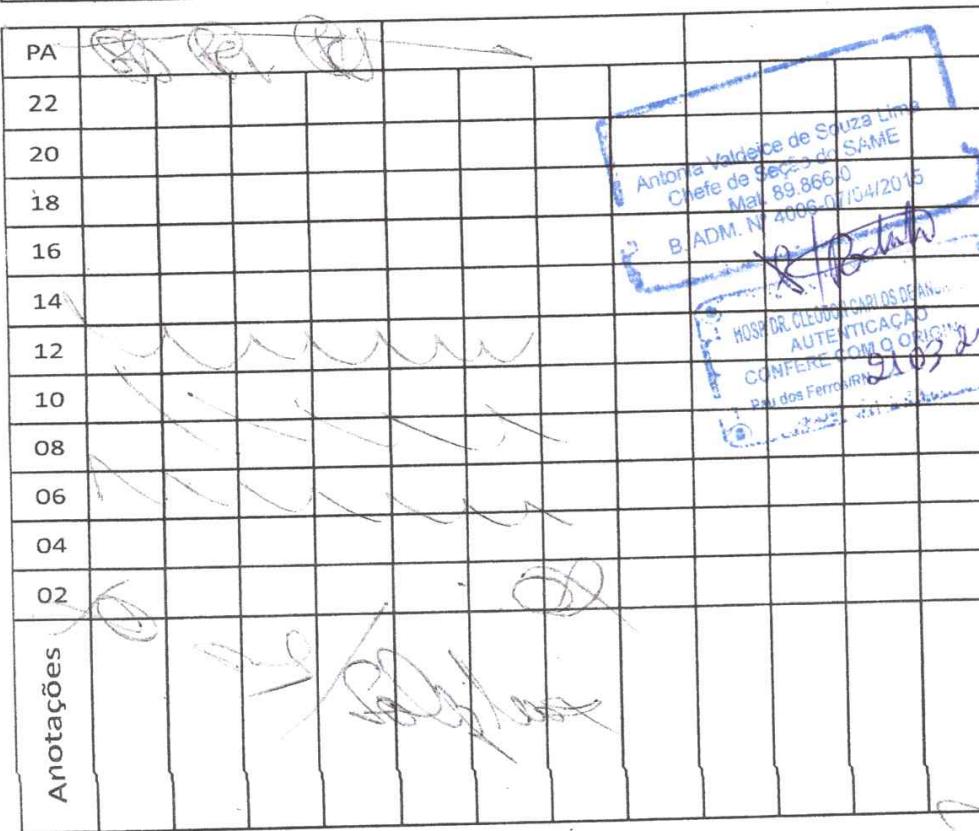
HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

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

BOLETIM DE ANESTESIA

Paciente:		Sexo:		Idade:	39/11
GIH:		Enfermaria::		Leito:	
Pré-Medicação:					
Anestesia Tipo:		Técnica:			
Cirurgia:					
Cirurgião:					

Anamnese / Observações



LEGENDA: 01 Geral, 02 Local, 3 Outros, H horas, M minutos

DATA: / /

Anestesista:
CRM:

Dr. José Carlos Dantas Neto
Av. Presidente Vargas, 1000
CEP: 50.050-000 - Belo Horizonte - MG

Drogas Usadas	
<i>(Assinatura do Cirurgião)</i>	
<i>Anestesia: Sufato de Magnésio</i>	
<i>Ciclohexilamida</i>	
<i>Ativan</i>	
<i>Midazolam</i>	
<i>Sufato de Magnésio</i>	
<i>Sufato de Magnésio</i>	
Início da Anestesia:	
Início da operação:	
Fim da operação:	
Fim da anestesia:	
Duração da anestesia:	





HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

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

BOLETIM OPERATÓRIO

Paciente:	<u>João Vitor Batista de Almeida</u>	Reg:
Diagnóstico Pré-operatório:	<u>+ artrose</u>	
Tipo de Operação:	<u>+ hérnia</u>	
Diagnóstico Pós-operatório:		
Relatório Imediato da Patologia:		
Acidente durante a operação:		
Exame radiológico no ato:		





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)

Fábio Vitor Botista

de Oliveira

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



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: hospdrcleodon@rn.gov.br

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Paciente: Fábio Vitor B. de Oliveira

Endereço: J

Prescrição: 450 ORDE

1) Afoxéfina 500mg — 28 p.

Tenor 01 comprimido 616h.

2) Dipirona 500 mg — 01 cx.

Tenor 01 comprimido 616h. Se dor.

Dr. Mayara G. Soárez
Ortopedista / Traumatologista
2019

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT: _____

ÓRG. EMISSOR: _____

END.: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA: ___/___/___

Assinatura do Farmacêutico





Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS/RN - (84) 3351-9840

Nome:

Fern Vih

Receituário

Pausante e retenção físem
= Nswtão 05
Assimétrico
Abertura

11

Dr. Emanuel F. Pará
Ortopedista/Truume, Logopedista e Foniatrista
CRM 10010000000000000000

Data:

03/03/2020

R





Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SEDS/SE

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:

José Vitor Batista

func

Vitor Batista
Receituário

João
CL Ceará

ECG de cinco derivações

05/03/19

José Cassimiro Neto
Cardiologista
08433116253

Data:

08-03-19





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UMARIZAL
CNPJ: 08.348.963/0001-92 - AV. GAVIÃO, 19 - FONE: 84. 3397-2229
CEP: 59.865-000 - UMARIZAL/RN

RECEITUÁRIO

(Nome:

Atestado

Atestado para os devidos
feitos que José Walter B. da
Silva escanear e disponibilizar
deixar nos arquivos.

CID: 582.2

Dra. Thamara Tayce de Oliveira
MÉDICA
CRM 9068 - RN

(Data: 26.06.20)

(Médico:

- Voltando à consulta, favor trazer esta receita -

BM GRÁFICA (84) 99634-6040





PREFEITURA MUNICIPAL DE UMARIZAL/RN
Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Unidade de Origem: UBS 02. Alevor Prontuário: _____ FSF: Sim Não
 Paciente: pol Vicfor B. de Oliveira Unidade: _____ Família: _____
 Endereço: 57 A. Boa Vista Município: Umarizal
 Data de Nascimento: / /20 Sexo: M F Ocupação: _____
 Nome do Responsável: _____

DADOS CLÍNICOS

Resumo Clínico: Acompanhamento feito para exame
 Resultado dos Exames: _____
 Tratamento já Realizado: _____
 Impressão Diagnóstica: _____ CID: _____
 Procedimento(s) Solicitado(s):
Dr. Francisco Jader Nunes
CRM: 1021259245
Médico: 1021259245
CRM: 1680 05/06/09
 Data

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a especialidade: oftalmologista
 Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____
 para o Dr.: _____ ás _____ 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: _____

Resumo Clínico:

ATENÇÃO PRESTADA

Resultado dos Exames Realizados: _____	CRM: _____	Unidade: _____	Prontuário: _____	FAM: _____
Diagnóstico: _____	CID: _____			
Conduta: _____				
Observações: _____				
Médico: _____	CRM: _____	/	/	Data: _____

Garantida continuidade assistencial cadastrada ao paciente sob o nº

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





P/

ATESTADO.

ATESTO, QUE: JOÃO VIE
TOR BATISTA DE OLIVEIRA,
ENCONTRA-SE IMPÓSSIBI
LIDADE DE EXERCIER SUAS
ATIVIDADES P/ 60 (SESSENTA
E) DIAS CID: 5022.

Dr. Bernardo Amorim
CRM: 3800
CPE: 396.237.724-97

01.05.19

Rua José Soares, S/N, Sebastião Maltez - Caraúbas/RN
CEP: 59.780-000 - CENTRO CLÍNICO DO OESTE - CLIO
C 849 9918-7776 centroclinicodooeste novaclio
CNPJ: 10.949.281/0001-87





Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESA
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:

Receituário

João Victor Boletto & Oliveira

Glicoproteína de Cetoglobulina A 0,1%
02 fials

Flam
E

Data:





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

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

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

JO-A

Nome:

José V. M.

Receituário

250100

as duas unids

Fe - Farm Jura 0

Nº 214

Data:





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Policia 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
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 30/04/2019 10:10:13

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/03/2019 10:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: CENTRO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOÃO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 70967247454
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AGRICULTOR
3.15 Telefone(s): 84 996892285
3.17 Número: 266
3.19 Bairro: SANTA LUZIA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: UMARIZAL
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
6.1.2 Nome Social:
6.1.4 Etnia: Parda
6.1.6 Mãe: IZONETE MEDEIROS DA SILVA
6.1.8 Sexo: MASCULINO
6.1.10 CPF: 09339952456
6.1.12 Nacionalidade:
6.1.14 Passaporte:
6.1.16 Logradouro: RUA VEREADOR JOSÉ MARTINS
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
7.1.3 Chassi: *****14819
7.1.5 Placa: MOQ3753
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2010
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: ANTONIO MARQUES DE OLIVEIRA
7.1.17 Nome do condutor: JOÃO VITOR BATISTA DE OLIVEIRA
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: POP100
7.1.10 Ano de Fabricação: 2010
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARCEU 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 Á 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 FRENTES A 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 SOCORRE 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 CIOSP

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.

Protocolado: 26/07/2020 11:55:36 - Cód.: 1155347570000054765124

Página 12



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

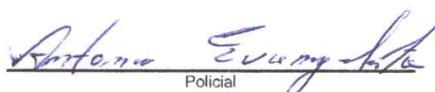
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006231155347570000054765124>

Número do documento: 2006231155347570000054765124

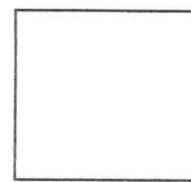
Num. 56983452 - Pág. 1

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 Gomes
Policial


Antonio Evangelista Gomes
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

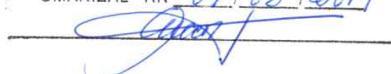
Albaniza de Freitas Castro Costa - Titular

Christianny Louyse de Freitas Costa - Substituta

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia confere
com o original; dou fé.

UMARIZAL - RN 07/08/2019







Assinado eletronicamente por: KALIANNE PEREIRA DOS SANTOS - 23/06/2020 11:55:36
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062311553475700000054765124>
Número do documento: 20062311553475700000054765124

Num. 56983452 - Pág. 3



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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Umarizal
Rua Amabília 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**.

Analizando 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 NUPEJ, 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**, intimem-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, **designe-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 n°11.419/06)



Assinado eletronicamente por: RENAN BRANDAO DE MENDONCA - 02/07/2020 09:32:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007020932142030000054803127>
Número do documento: 2007020932142030000054803127

Num. 57024496 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Umarizal
Rua Amabília 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**.

Analizando 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 NUPEJ, a fim de que indique profissional para realização do ato (perícia médica- ortopedia).



Assinado eletronicamente por: RENAN BRANDAO DE MENDONCA - 02/07/2020 09:32:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007020932142030000054803127>
Número do documento: 2007020932142030000054803127

Num. 59678977 - Pág. 1

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**, intimem-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, **designe-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)



Assinado eletronicamente por: RENAN BRANDAO DE MENDONCA - 02/07/2020 09:32:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070209321420300000054803127>
Número do documento: 20070209321420300000054803127

Num. 59678977 - Pág. 3

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Umarizal
Rua Amabília 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.tjrn.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 maio 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)