



**CAIO PAIVA**  
ADVOGADO - OAB/RN 10.407

## APRESENTAÇÃO DE QUESITOS

**Nessa oportunidade o autor apresenta os seguintes quesitos para perícia médica:**

- A. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
- G. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
- I. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?

---

### Escritório

Rua Pedro Velho, 426, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.  
Contato: (84) 3317-5503 / 98838-4168 - E-mail: caiopaiva05@hotmail.com





Caio César Albuquerque de Paiva  
OAB/RN 10.407

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE(S):** Brucelley Nascimento da Silva  
nacionalidade brasileiro(a), estado civil solteiro (a),  
profissão Carion, portador(a) da cédula de identidade RG nº  
2.941.802 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº  
093.636.724-50 residente e domiciliado(a) na Rua  
Manoel Nascimento de Almeida Nº 205, Bairro:  
Pres. Costa e Silva, Mossoró/RN, CEP  
59627-382

**OUTORGADOS:** **Caio César Albuquerque de Paiva**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407, com endereço profissional onde recebem notificações e intimações na Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.

**PODERES:** Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicium" e "et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber alvará, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrolar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, requerer justiça gratuita, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró / RN, 10 de Agosto de 2020  
\* Brucelley Nascimento da Silva  
Outorgante

Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.  
Caio Paiva (84) 98838-4168 / 99808-3758 – E-mail: [caioapaiva05@hotmail.com](mailto:caioapaiva05@hotmail.com)



## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Bruce Lee Nascimento da Silva nacionalidade,  
brasileiro(a), estado civil(a) Solteiro profissão(a)  
Barson, cédula de identidade RG nº 2.941.802  
\_ inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 093.636.724-50, residente e  
domiciliado(a) na Rua Mansel Nascimento de Almeida Nº 205  
, Bairro: Presidente Costa e Silva cidade Mossoró /RN  
, CEP 59627-582

DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo 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.

Mossoró / RN, 30 de Agosto de 2020

Bruce Lee N. da Silva



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME  
BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
2941802 ITEP RN

CPF  
093.636.724-50 DATA NASCIMENTO  
07/09/1991

RELACAO  
FRANCISCO DAS CHAGAS  
DA SILVA  
CLARICE ANTONIA DO  
NASCIMENTO

PERMISSÃO ACC CAUHAS  
AB

Nº REGISTRO  
05994288271 VALIDADE  
07/03/2018 1ª HABILITAÇÃO  
06/02/2014

OBSERVAÇÕES  
EXERCE ATIV REMUNERADA

*Bruce Lee Nascimento da Silva*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL  
MOSSORO, RN DATA EMISSÃO  
06/02/2015

04445755596  
RN702138038

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

*Vítima*

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
958086169

86169



**MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO**  
SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

PIS/PASEP  
**136.27808.45-1**

NÚMERO **1562320** SÉRIE **002-0** UF **RN**

*Bruce Lee Nascimento da Silva*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO




**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

**BRASILEIRO**

NOME: **BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA**

LOC. DE NASC.: **MOSSORO - RN**

FILIAÇÃO: **FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA**

DOC. APRESENTADO: **RG 2941802 SSP RN**

ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO**

LEI Nº 904, DE 19 DE MAIO DE 1956

RG: **2941802**

LOCAL DA EMISSÃO: **EXP CID II**

EMIÇÃO: **06/02/2007**

*Caio Cesar de Albuquerque Filho*

ASSINATURA DO TITULAR

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASC. DE \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

MOTIVO: \_\_\_\_\_

**LEGENDA**

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO

B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA



12 04.995.526/0002-57

EMPREGADOR Insc. Est. 20.096.303-1  
REBOUÇAS SUPERMERCADO LTDA  
Av. Alberto Maranhão Nº 2536  
Bom Jardim  
CEP: 59.618-700  
Mossoró - RN  
MUNICÍPIO Mossoró - RN  
ESP. DO ESTABELECIMENTO Comercial  
CARGO Balconista de doca que  
CBO Nº 848510

DATA DE ADMISSÃO 18 DE Julho DE 2016  
REGISTRO Nº FLS / FICHA  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 800,00 (oitocentos e oitenta reais) por mês  
Rebouças Supermercados Ltda  
Ass. DO EMPREGADOR OU A RODO O TESTEMUNHA  
1ª José Luiz Santos do Nascimento  
Supervisor de Loja Pessoal  
Mossoró - RN

DATA DE SAÍDA 31 DE Agosto DE 2016  
Ass. DO EMPREGADOR OU A RODO O TESTEMUNHA  
1ª José Luiz Santos do Nascimento  
Supervisor de Loja Pessoal  
Mossoró - RN

COM. DISPENSA CD Nº  
FGTS Nº DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO 27073350/0001-34

EMPREGADOR BOLA LANCHES LTDA  
RUA JOÃO CORDEIRO, 40  
SANTO ANTONIO  
CEP. 59.621-030  
MOSSORÓ - RN  
MUNICÍPIO Mossoró - RN  
ESP. DO ESTABELECIMENTO LANCHONETE  
CARGO CARCOM DE LANCHONETE  
CBO Nº 513405

DATA DE ADMISSÃO 01 DE Abril DE 2017  
REGISTRO Nº FLS / FICHA  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 939,00 (novecentos e trinta e nove reais) por mês  
BOLA LANCHES LTDA  
Ass. DO EMPREGADOR OU A RODO O TESTEMUNHA  
1ª Maria de Lourdes Sousa  
Supervisor de Loja Pessoal  
Mossoró - RN

DATA DE SAÍDA 22 DE Janeiro DE 2018  
Ass. DO EMPREGADOR OU A RODO O TESTEMUNHA  
1ª Maria de Lourdes Sousa  
Supervisor de Loja Pessoal  
Mossoró - RN

COM. DISPENSA CD Nº  
FGTS Nº DA CONTA

14

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR  
CGC/CPF/CEI  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO UF  
ESP. DO ESTABELECIMENTO  
CARGO  
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE  
REGISTRO Nº FLS / FICHA  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA  
Ass. DO EMPREGADOR OU A RODO O TESTEMUNHA  
1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE  
Ass. DO EMPREGADOR OU A RODO O TESTEMUNHA  
1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº  
FGTS Nº DA CONTA

15

## CONTRATO DE TRABALHO



EMPREGADOR  
CGC/CPF/CEI  
ENDEREÇO  
MUNICÍPIO UF  
ESP. DO ESTABELECIMENTO  
CARGO  
CBO Nº

DATA DE ADMISSÃO DE DE  
REGISTRO Nº FLS / FICHA  
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA  
Ass. DO EMPREGADOR OU A RODO O TESTEMUNHA  
1ª 2ª

DATA DE SAÍDA DE DE  
Ass. DO EMPREGADOR OU A RODO O TESTEMUNHA  
1ª 2ª

COM. DISPENSA CD Nº  
FGTS Nº DA CONTA



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> www.cosern.com.br																																																									
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>DADOS DO CLIENTE</b> BRUNO RODRIGUES BATISTA CPF: 079.685.894-28 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MANOEL NASCIMENTO DE ALMEIDA 205 PRESIDENTE COSTA E SILVA/AREA URBANA 59627-582 MOSSORO 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 www.cosern.com.br		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <b>DATA DE VENCIMENTO</b>  <div style="font-size: large; font-weight: bold;">04/08/2020</div> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>  <div style="font-size: large; font-weight: bold;">64,09</div> </td> <td style="width: 33%;"> <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b>            28/07/2020  <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b>            28/07/2020  <b>NUMERO DA NOTA FISCAL</b>            045937885            Série: U         </td> <td style="width: 33%;"> <b>CONTA CONTRATO</b>            007015254909  <b>Nº DO CLIENTE</b>            3011474063  <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b>            0002704872         </td> </tr> </table> <b>CLASSIFICAÇÃO</b> B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico <b>RESERVADO AO FISCO</b> 39AA.548B.04B6.1BC7.8C49.563B.605A.436F		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <div style="font-size: large; font-weight: bold;">04/08/2020</div> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <div style="font-size: large; font-weight: bold;">64,09</div>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 28/07/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 28/07/2020 <b>NUMERO DA NOTA FISCAL</b> 045937885 Série: U	<b>CONTA CONTRATO</b> 007015254909 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3011474063 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0002704872																																																					
<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <div style="font-size: large; font-weight: bold;">04/08/2020</div> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <div style="font-size: large; font-weight: bold;">64,09</div>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 28/07/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 28/07/2020 <b>NUMERO DA NOTA FISCAL</b> 045937885 Série: U	<b>CONTA CONTRATO</b> 007015254909 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3011474063 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0002704872																																																									
<b>DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL</b>																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)-TUSD</td> <td>87,00</td> <td>0,35895939</td> <td>31,22</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)-TE</td> <td>87,00</td> <td>0,31696416</td> <td>27,57</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>5,39</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 044427292 - 26/06/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,32</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 044427292 - 26/06/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,04</td> </tr> <tr> <td>Atualização IGPM -NF 044427292 - 26/06/20</td> <td></td> <td></td> <td>0,06</td> </tr> <tr> <td>Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002</td> <td></td> <td></td> <td>0,51</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL DA FATURA</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>64,09</b></td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)-TUSD	87,00	0,35895939	31,22	Consumo Ativo(kWh)-TE	87,00	0,31696416	27,57	Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,39	Multa por atraso-NF 044427292 - 26/06/20			0,32	Juros por atraso-NF 044427292 - 26/06/20			0,04	Atualização IGPM -NF 044427292 - 26/06/20			0,06	Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,51	<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>64,09</b>																				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																								
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	87,00	0,35895939	31,22																																																								
Consumo Ativo(kWh)-TE	87,00	0,31696416	27,57																																																								
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,39																																																								
Multa por atraso-NF 044427292 - 26/06/20			0,32																																																								
Juros por atraso-NF 044427292 - 26/06/20			0,04																																																								
Atualização IGPM -NF 044427292 - 26/06/20			0,06																																																								
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			0,51																																																								
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>64,09</b>																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="3">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="3">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>58,79</td> <td>18,00</td> <td>10,58</td> <td>58,79</td> <td>0,99</td> <td>0,58</td> <td>58,79</td> <td>4,54</td> <td>2,66</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				ICMS			PIS		COFINS			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	58,79	18,00	10,58	58,79	0,99	0,58	58,79	4,54	2,66																										
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																											
ICMS			PIS		COFINS																																																						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																			
58,79	18,00	10,58	58,79	0,99	0,58	58,79	4,54	2,66																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)-TUSD</td> <td>0,27449625</td> <td>JUL 20</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)-TE</td> <td>0,24238250</td> <td>JUN 20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAI 20</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 20</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 20</td> <td>48</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 20</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 19</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 19</td> <td>91</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 19</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 19</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 19</td> <td>131</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 19</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,27449625	JUL 20	87	Consumo Ativo(kWh)-TE	0,24238250	JUN 20	30			MAI 20	64			ABR 20	69			MAR 20	48			FEV 20	30			JAN 20	30			DEZ 19	30			NOV 19	91			OUT 19	107			SET 19	98			AGO 19	131			JUL 19	
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																									
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	0,27449625	JUL 20	87																																																								
Consumo Ativo(kWh)-TE	0,24238250	JUN 20	30																																																								
		MAI 20	64																																																								
		ABR 20	69																																																								
		MAR 20	48																																																								
		FEV 20	30																																																								
		JAN 20	30																																																								
		DEZ 19	30																																																								
		NOV 19	91																																																								
		OUT 19	107																																																								
		SET 19	98																																																								
		AGO 19	131																																																								
		JUL 19																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <th></th> <th>RS</th> <th>%</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Geração de Energia</td> <td>20,24</td> <td>34,42</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td>2,77</td> <td>4,71</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distribuição (Cosern)</td> <td>14,99</td> <td>25,50</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>3,19</td> <td>5,43</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tributos</td> <td>13,82</td> <td>23,51</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perdas de Energia</td> <td>3,78</td> <td>6,43</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>58,79</b></td> <td><b>100</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO					RS	%		Geração de Energia	20,24	34,42		Transmissão	2,77	4,71		Distribuição (Cosern)	14,99	25,50		Encargos Setoriais	3,19	5,43		Tributos	13,82	23,51		Perdas de Energia	3,78	6,43		<b>TOTAL</b>	<b>58,79</b>	<b>100</b>																					
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																																																											
	RS	%																																																									
Geração de Energia	20,24	34,42																																																									
Transmissão	2,77	4,71																																																									
Distribuição (Cosern)	14,99	25,50																																																									
Encargos Setoriais	3,19	5,43																																																									
Tributos	13,82	23,51																																																									
Perdas de Energia	3,78	6,43																																																									
<b>TOTAL</b>	<b>58,79</b>	<b>100</b>																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="8">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000002170681528</td> <td>CAT</td> <td>26/06/2020</td> <td>628,00</td> <td>28/07/2020</td> <td>715,00</td> <td>32</td> <td>1,00900</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>87,00</td> </tr> </tbody> </table>				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh			DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			00000002170681528	CAT	26/06/2020	628,00	28/07/2020	715,00	32	1,00900								0,00								87,00								
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																											
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																				
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA																																																						
00000002170681528	CAT	26/06/2020	628,00	28/07/2020	715,00	32	1,00900																																																				
							0,00																																																				
							87,00																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="5">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <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;">mai/2020</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>MOSSORÓ I</td> <td>0,00</td> <td>4,95</td> <td>9,91</td> <td>19,82</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,17</td> <td>6,35</td> <td>12,70</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>2,77</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Limite DICRI: 12,22</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,88</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="font-size: x-small;">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>				DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	mai/2020						DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ I	0,00	4,95	9,91	19,82	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00	DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22	EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,88						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.								
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																											
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																						
mai/2020																																																											
DIC-No.de horas sem Energia	MOSSORÓ I	0,00	4,95	9,91	19,82																																																						
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,17	6,35	12,70																																																						
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,77	0,00	0,00																																																						
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22																																																						
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,88																																																											
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																											
<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b> 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 www.aneel.gov.br. 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. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Novas Tarifas reajuste médio de 2,92% vigente a partir de 01/07/2020 (Res. ANEEL 2677/20).																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="3">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th colspan="2">MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td colspan="2">231</td> </tr> </tbody> </table>				NÍVEIS DE TENSÃO				TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)				MÍNIMO	MÁXIMO		220	202	231																																									
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\$)	VENCIMENTO																																																								
007015254909	07/2020	64,09	04/08/2020																																																								
TALÃO DE PAGAMENTO																																																											
Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																											
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																											
838400000006 640900384074 015254909203 014877647836 																																																											





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado pela Delegacia Virtual e liberado para impressão definitiva.  
A aceitação deste documento está condicionada a verificação de sua autenticidade pela Internet na área de acompanhamento e consulta de registro de Ocorrências da Delegacia Virtual, no endereço <http://www.defesasocial.m.gov.br>

Unidade Policial: DELEGACIA VIRTUAL

Endereço:

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020001031254

1.2 Data de Expedição: 01/07/2020 14.56.18

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 08/03/2020 00.30.00

2.2 Logradouro: SÍTIO NOVA DIVINÓPOLIS COM RN-117

2.3 Número: SEM NUMERO

2.4 CEP:

2.5 Complemento:

2.6 Ponto de Referência:

2.7 Bairro: ZONA RURAL

2.8 Cidade: UMARIZAL

2.9 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Etnia: PARDO

3.4 Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA

3.5 Mãe: CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO

3.6 Data de Nascimento: 07/09/1991

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 RG: 2941802 - SSP/RN

3.9 CPF: 09363672450

3.10 Passaporte:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Naturalidade: MOSSORÓ/RN

3.13 Profissão: GARÇOM DE LANCHONETE

3.14 E-Mail: BRUCELEENASCIMENTO46@GMAIL.COM

3.15 Telefone(s):

3.16 Logradouro: RUA: MANOEL NASCIMENTO DE ALMEIDA

3.17 Número: 205

3.18 CEP: 59627582

3.19 Bairro: PRESIDENTE COSTA E SILVA

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S)

(NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS DA OCORRÊNCIA

7. DOS FATOS

7.1 Histórico

EU PILOTAVA UMA MOTOCICLETA TIPO HONDA CG TITAN 150 MIX KS DE PLACA NNQ5152 PORTO DO MANGUE/RN, RENAVAM 00203886623, CHASSI 9C2KC1610AR030299, ANO 2010, COR VERMELHA COM PROPRIETÁRIO NO NOME DE MICHEL RODRIGUES FERNANDES, VINDO DO MOTOCROSS NO SÍTIO NOVA DIVINÓPOLIS SENTINDO CENTRO DA CIDADE, QUANDO ESTAVA SUBINDO PARA RN-117 O PNEU DIANTEIRO DERRAPOU E EU CAIR, FUI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL DE UMARIZAL

8. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

9. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

Data: 01/07/2020 17.16.53

10. PROVIDÊNCIAS (RESERVADO A AUTORIDADE POLICIAL)

Este Boletim de Ocorrência foi devidamente homologado.

Atendimento: 2084252 - SHYRLEY LIDIANE DO REGO CARNEIRO

Impresso por: WEB em 05/07/2020 08:53:33

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Fls: 1

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE GROSSOS - RN

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00052538/2020

## DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Inicio do Registro: 10/09/2020 12:30:00 Data/Hora Fim: 10/09/2020 12:30:00

Origem:

Delegado de Polícia: Renato da Silva Oliveira

## DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Umarizal

Data/Hora do Fato: 08/03/2020 12:30 (Hora Aproximada)

## Local do Fato

Município: Umarizal (RN)

Bairro: zona rural

Logradouro: sítio nova divinópolis

Nº: sn

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Veículo

## ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA (COMUNICANTE , VÍTIMA )			
Nacionalidade: Brasileira	Sexo: Masculino	Nasc: 07/09/1991	Idade 29
Profissão: Autônomo		Escolaridade: Ensino Médio Completo	
Estado Civil: Solteiro(a)		Naturalidade: Mossoró - RN	
Nome da Mãe: CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO		Nome do Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA	

## Documento(s)

RG: 2941802

CPF: 093.636.724-50

## Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: RUA TABELIAO AOEM MENESCAL

Nº: 402

Bairro: Santo Antônio

CEP: 59.621-240

## OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 073.135.164-95	Placa NNQ5152
Renavam 00203886623	Número do Motor KC16E1A030299
Número do Chassi 9C2KC1610AR030299	Ano/Modelo Fabricação 2010/2010
Cor VERMELHA	UF Veículo RN
Município Veículo Porto do Mangue	Marca/Modelo HONDA/CG150 TITAN MIX KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1,00 Unidade
Situação Meio Empregado	Última Atualização Denatran 31/03/2020
Situação do Veículo ROUBO_FURTO	Alerta Veículo com restrição Roubo / Furto
Nome Envolvido	Envolvimentos
BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA	Proprietário



Impresso por: Cristiano Alves de Lima

Data de Impressão: 10/09/2020 12:45:02

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 2

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE GROSSOS - RN

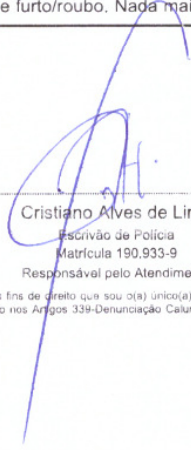
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00052538/2020

RELATO/HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que na data e horário supramencionado, trafegando pela via acima, seguindo no sentido à RN-117, pilotando sua motocicleta já caracterizada, quando o pneu dianteiro derrapou fazendo-lhe perder o controle e cair violentamente contra o solo, sendo atendido no hospital de Pau do Ferros, registrando o boletim nº J2020001031254, atendimento 2084252, Shyrley Lidianne Rego Carneiro, conforme cópia que apresenta neste momento. Informa ainda que 15 dias após o acontecimento do sinistro sua motocicleta foi roubada, por este motivo aparece que sua motocicleta se encontra com queixa de furto/roubo. Nada mais disse.

ASSINATURAS

  
Cristiano Alves de Lima  
Escrivão de Polícia  
Matrícula 190.933-9  
Responsável pelo Atendimento

  
BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA  
Comunicante, Vítima

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Cristiano Alves de Lima  
Data de Impressão: 10/09/2020 12:45:02

Página 2 de 2  
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





Prefeitura Municipal de Umarizal  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ nº 12.439.069/0001-03 - Av. Gavião, 19 - Centro - Umarizal/RN  
CEP: 59.865-000 - Telefone (84)3397-2522  
Centro de Saúde Dom Elizeu Mendes



### ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Priscila Nascimento da Silva IDADE: 28  
ENDEREÇO: R. Rita Maria da Conceição (Nossa Senhora)  
DATA: 08/03/2020 HORA: 13:15  
PA: 160x100  
HDA: Paciente vítima de queda de moto apressurizada  
forada de ferimentos no pé esquerdo.  
H.D: Fratura de pé esquerdo  
PRESCRIÇÃO: Tramadol + paracetamol  
EV

ASSINATURA MÉDICA: \_\_\_\_\_

LIBERADO HORA: \_\_\_\_\_

BM GRÁFICA 04 09034-6045/09405-327



PREFEITURA DE  
**UMARIZAL**

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:

= AO H E C A =

Paciente infante de 7 anos  
de peso aproximado de 20  
quilogramas e 1,20 m de  
altura. E. Prescrita ao  
seu pai de entrega.

Umarizal, 08/03/20.

Dr. Francisco Tadeu Nunes  
Médico - CRM/RN 1600  
CRF: 107.723.594-15  
Médico:

Data:

- Voltando à consulta, favor trazer esta receita -

BM GRÁFICA (84) 99634 6040





# HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

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

## BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA		TEL:		Nº REG: 441776	
Nas 07/09/1991	1-Masculino	Solteiro	AGRICULTOR	Cert.nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> Nº	
Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS			Mãe: CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO		
Endereço: RITA MARIA		0	AEROPORTO 2	MOSSORO	RN
Responsável:				TEL:	
Endereço do Responsável:					

Serviço: Urgência / emergência		Enfermaria:		Leito:	
Admissão: 08/03/2020	Hora admissão: 15:05	Data da Alta:		Hora da Alta:	
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR.....					

Alega Acidente de Trabalho Sim ☐ Não ☐

### História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

trauma em perna ⊕ após queda mot. - 51c.

dor. pulso ⊕.

edema +141.

Nv0.

leve deformidade verso antolmente perna ⊕.

### Lesões ou afecções encontradas

pulso ⊕.

Rx:

### DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

fratura vna perna ⊕ discreto edema.  
(fechado).

### DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 15:07

o: imobilização total imobilizada.  
o.e.f.  
Pck vai para momento.

CRM  
Dr. Diego S. Santiago  
Traumatologia





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

BIBI LEE NASCIMENTO DA SILVA  
RUE CIRQUEIRO 28 ANOS

paciente em bom estado geral,  
NENHUMA DOENÇA ATUAL.

AE: RER 21 BMF S/S PA: 120 x 80 mmHg

AR: LVA S/ RA

ECG: NORMAL

AS4 I

05/05/2020

Dixon Francisco Medeiros Lima

Cardiologista

CRM 5087

Data: / /

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN





## CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 365996  
Nome: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA  
R.G.: /  
Médico: GUSTAVO MONTENEGRO SOARES  
Convênio: SOCIO AEROPORTO  
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 24/04/2020  
Data da Coleta: 24/04/2020 06:16  
CPF:  
Telefone: 084 98753-7680  
Idade: 21a 7m

Material: Sangue total

Método: Automatizado :MICROS 60

Referências:

### HEMOGRAMA COMPLETO

#### ERITROGRAMA

HEMACIAS.....	4,58 Milhões/mm <sup>3</sup>	Normal 4,00 a 5,50 Milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA.....	13,5 g/dL	Mulher 11,50 a 16,00 g/dL Homem 13,00 a 18,00 g/dL
HEMATOCRITO.....	41,5 %	Mulher 36,00 a 48,00 % Homem 39,00 a 52,00 %
VCM.....	90.6 µm <sup>3</sup>	Normal 80,00 a 98,00 µm <sup>3</sup>
HCM.....	29.5 pg	Normal 26,00 a 34,00 pg
CHCM.....	32.5 pg	Normal 31,00 pg a 35,00 pg
RDW.....	14,0 %	Normal 11,00 a 15,00 %

#### LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....	9000 mm <sup>3</sup>	Normal 4000 a 11000 mm <sup>3</sup>
PROMIELOCITOS.....	0% 0 mm <sup>3</sup>	0 a 0 % 0 a 0 mm <sup>3</sup>
MIELOCITOS.....	0% 0 mm <sup>3</sup>	0 a 0 % 0 a 0 mm <sup>3</sup>
METAMIELOCITOS.....	0% 0 mm <sup>3</sup>	0 a 0 % 0 a 0 mm <sup>3</sup>
BASTOES.....	0% 0 mm <sup>3</sup>	0 a 6 % 0 a 550 mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS.....	58% 5220 mm <sup>3</sup>	45 a 65 % 1800 a 7000 mm <sup>3</sup>
LINFOCITOS.....	34% 3060 mm <sup>3</sup>	20 a 40 % 1000 a 4400 mm <sup>3</sup>
LINFOCITOS ATÍPICOS.....	0% 0 mm <sup>3</sup>	0 a 2 % 0 a 200 mm <sup>3</sup>
EOSINÓFILOS.....	2% 180 mm <sup>3</sup>	1 a 4 % 40 a 550 mm <sup>3</sup>
BASÓFILOS.....	0% 0 mm <sup>3</sup>	0 a 2 % 0 a 200 mm <sup>3</sup>
MONOCITOS.....	6% 540 mm <sup>3</sup>	4 a 8 % 200 a 800 mm <sup>3</sup>

#### CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	305.000 mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup>
----------------------------	-------------------------	-----------------------------------

JOÃO LUIS HOLANDA NOGUEIRA  
FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CRF 3199/RN

IMPRESSÃO: Em conformidade com o laudo de laboratório, o mesmo foi emitido em 24/04/2020 às 06:16h.





## CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 365996  
Nome: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA  
R.G.: /  
Médico: GUSTAVO MONTENEGRO SOARES  
Convênio: SOCIO AEROPORTO  
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 24/04/2020  
Data da Coleta: 24/04/2020 06:16  
CPF:  
Telefone: 084 98753-7680  
Idade: 21a 7m

Material: Sangue Total com EDTA

Método: Aglutinação

Referências:

### CLASSIFICACAO SANGUINEA

GRUPO SANGUINEO..... O  
FATOR RH..... POSITIVO

A, B, AB, O  
POSITIVO  
NEGATIVO

DU

Material: Soro

Método: Automação Hitachi 917

Referências:

### CREATININA

CREATININA..... 0,92 mg/dL

Valores referenciais:

Recém-nascido : 0,31 a 0,92 mg/dL  
2 semanas - 1 ano : 0,16 a 0,39 mg/dL  
1 ano - 7 anos : 0,17 a 0,48 mg/dL  
7 anos - 15 anos : 0,34 a 0,81 mg/dL  
Adulto (Homens) : 0,53 a 1,30 mg/dL  
Adulto (Mulheres) : 0,70 a 1,00 mg/dL  
Adulto: 0,36 a 1,30 mg/dL  
Criança 0 a 1 semana: 0,60 a 1,30 mg/dL  
Criança 1 a 6 meses : 0,40 a 0,60 mg/dL  
Criança: 1 a 18 anos: 0,40 a 0,95 mg/dL

TAXA DE FILTRACAO GLOMERULAR..... 110,4 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>

\*Equação MDRD simplificada para calculo eRFG  
eRFG = calculo recomendado pela nationalKidney  
eRFG Normal : > 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>  
eRFG em Doença Renal Crônica : < 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>  
Insuficiência Renal: < 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>  
Education Program (NKF) e pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

  
JOÃO LUIS HOLANDA NOGUEIRA  
FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CRF 3199/RN

IMPORTANTE: Os valores dos exames de laboratório devem influenciar as decisões terapêuticas, sendo de



# HOSPITAL REGIONAL DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES

Rua José Facundo de Lira, s/n - Gato Preto

CNPJ 08.778.268/0027-08

Fone: (83) 3522.2774 - Sousa - Paraíba

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.:

Org. Emissor:

End.:

Cidade:

UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA: / /

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE

Gráfica e Edit. Bento Freire - Sousa - PB. Código 0853



HOSPITAL REGIONAL DE MANOEL GONCALVES DE ABRANTES

Refeição 15 dias

Dr. Daniel / Dr. Rafael

Sexto feirô

01/11

Dr. Diego S. Sandoval  
COORDENADOR DE ATENDIMENTO  
CRM 12.345-6





**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**RECEITUÁRIO**

p/ Bacia nos limites de São

Sobito!

U.S.G. de São - São - São

motivo: imolação!

  
Assinatura e Carimbo

Data: 06/06/2020

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE \_\_\_\_\_

2 - CNES \_\_\_\_\_

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE \_\_\_\_\_

4 - CNES \_\_\_\_\_

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE Bruno Léo Nascimento da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) \_\_\_\_\_

8 - DATA DE NASCIMENTO 1 / 1

9 - SEXO Masc. 1 Fem. 3

10 - RAÇA/COR \_\_\_\_\_

11 - NOME DA MÃE \_\_\_\_\_

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_

13 - NOME DO RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE \_\_\_\_\_

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) \_\_\_\_\_

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO \_\_\_\_\_

18 - UF \_\_\_\_\_

19 - CEP \_\_\_\_\_

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS  
torção do antebraço @  
hematoma no  
ex: fratura ossos do antebraço @

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO  
caso clínico de fratura

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)  
radiografia de antebraço + fr

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura dos ossos do antebraço

24 - CID 10 PRINCIPAL S82.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO \_\_\_\_\_

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS \_\_\_\_\_

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO reparo cirúrgico fratura dos ossos do antebraço

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 01410810505100

29 - CLÍNICA ORFPA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO amb

31 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF \_\_\_\_\_

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE \_\_\_\_\_

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Caio Cesar Albuquerque de Paiva

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 08/03/2020

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO (CRM/RN) \_\_\_\_\_

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA \_\_\_\_\_

40 - Nº DO BILHETE \_\_\_\_\_

41 - SÉRIE \_\_\_\_\_

42 - CNPJ EMPRESA \_\_\_\_\_

43 - CNAE DA EMPRESA \_\_\_\_\_

44 - CBOR \_\_\_\_\_

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_

47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR \_\_\_\_\_

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR \_\_\_\_\_

48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF \_\_\_\_\_

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR \_\_\_\_\_

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO \_\_\_\_\_

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) \_\_\_\_\_





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Druce Lee Lins

ECG

- Dia 03/20

Data: 16/03/20

Dr. Gustavo J. Soares  
CRM 54111

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN





Estado da Paraíba  
Secretaria Estadual da Saúde  
Hospital Reg. Dr. Américo Maia de Vasconcelos  
Catolé do Rocha - PB



GOVERNO  
DA PARAIBA



Seus todos  
PARAIBA  
Governo do Estado

Sr.(a)

Bruno Lee Nascimento Silva

RECEITUÁRIO

Solo:

ECG - + Risco Cirúrgico

26/05/20

Dr. Daniel B. Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9248

Médico - CRM - Carimbro

SANT'ANA GRÁFICA - FONE: (83) 99612-4293





# Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

Nome:

Bruno Lee N. dos S.

Sigla:

Neurofísica

Coeficiente físico

placado

unidade

restauração

Dr. Luis E. C. Nascimento  
CRM: 4863  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Médico

Mossoró/RN 12/03/2020

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN  
Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430  
www.orto-trauma.com





Estado da Paraíba  
Secretaria Estadual da Saúde  
Hospital Reg. Dr. Américo Maia de Vasconcelos  
Catolé do Rocha - PB



GOVERNO  
DA PARAÍBA



Seus todos  
PARAÍBA  
Governo do Estado

Sr.(a) Bruno Leo Mesquita do Silva

**RECEITUÁRIO**

Solicitado:

- Haste intramedular do fêmur
- HD: Pseudotumor fêmur (E)

26/05/20

Dr. Daniel B. Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9248

Médico - CRM - Carimbro

SANT'ANA GRÁFICA - FONE: (83) 99612-4293





Estado da Paraíba  
Secretaria Estadual da Saúde  
Hospital Reg. Dr. Américo Maia de Vasconcelos  
Catolé do Rocha - PB



Sr.(a)

Bruno Lee Pinheiro de Siqueira

RECEITUÁRIO

Exames

Reciente com história de  
trauma a punho @ há ± 60 dias  
com fratura de 1/3 distal do  
fêmur @. Evoluiu com pseudotumor

ND: Pseudotumor fêmur @

26/05/20

Dr. Daniel B. Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9248

Médico - CRM - Carimbro

SANT'ANA GRÁFICA - FONE: (83) 99612-4293





Estado da Paraíba  
Secretaria Estadual da Saúde  
Hospital Reg. Dr. Américo Maia de Vasconcelos  
Catoíó do Rocha - PB



GOVERNO  
DA PARAÍBA



Sejam todos  
PARAÍBA  
Governo do Estado

Sr.(a)

Bruno Lee Norberto de Silva

## RECEITUÁRIO

Solicitado:

- Hemograma
- Coagulograma
- Glicemia jejum

26/05/20

Dr. Daniel B. Cavalcante  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9248

Médico - CRM - Carimbro

SANT'ANA GRÁFICA - FONE: (83) 99612-4293





# HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

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

## BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome:	BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA			TEL:		Nº REG:	441776
Nas	07/09/1991	1-Masculino	Solteiro	AGRICULTOR	Cert.nasc.	<input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> Nº	
Pai:	FRANCISCO DAS CHAGAS			Mãe:	CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO		
Endereço:	RITA MARIA			0 AEROPORTO 2	MOSSORO	RN	
Responsável:						TEL:	
Endereço do Responsável:							

Serviço:	Urgência / emergência	Enfermaria:		Leito:			
Admissão:	08/03/2020	Hora admissão:	15:05	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):

ferimento em perna @ após queda moto - 5.5.20.  
dor. pulso @.  
edema +141.  
NVE  
leve sufocamento vena distalmente perna @.

lesões ou afecções encontradas

pulso @.

Rx:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Fratura em perna @ distal de vena.  
(fechada).

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

15:07

Tratamento: imobilização total imobilizadora  
O.C.F.  
Pela via para monitorar.

CRM

Dr. Diego S. Santiago  
Ortopedia e Traumatologia  
15149



BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

CONDUTA:

Médico / Carimbo

TIPO DO PACIENTE :

Idade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_

Destino: Cl. Médica: ☐ Cl. Cirúrgica ☐ Cl. Obstétrica: ☐ UTI Adulto: ☐ Pediatria: ☐  
Alta Médica: ☐ Alta a pedido: ☐ Alta a revelia: ☐ Transferência: ☐ Óbito: ☐

Médico / Carimbo





# HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

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

## BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA		TEL:	Nº REG: 441776
Nas 07/09/1991	1-Masculino	Solteiro	AGRICULTOR
Cert.nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> Nº			
Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS		Mãe: CLARICE ANTONIA DO NASCIMENTO	
Endereço: RITA MARIA		0 AEROPORTO 2	MOSSORO RN
Responsável:		TEL:	
Endereço do Responsável:			

Serviço: Urgência / emergência	Enfermaria:	Leito:
Admissão: 08/03/2020	Hora admissão: 15:05	Data da Alta:
		Hora da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR:.....		

Alega Acidente de Trabalho Sim ☐ Não ☐

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

queda em pé no chão @ após queda mot. - 5.5m.  
dor: pulso @.  
edema + 14cm.  
NVE.  
leve supinidade vasa distalmente pé @.

Lesões ou afecções encontradas

pulso @.

Rx:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

fratura de pé @ discreto edema.  
(fechado).

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 15:07

com imobilização total infundível  
o.e.f.  
Pela via para monitorar.  
CRM  
Dr. Diego S. Santiago  
Especialista em Traumatologia





HOSPITAL REGIONAL DE MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES  
SOUSA - PB.

Idade: 28 anos

MAT.: 136.904

Nome: Bruce Lee N. da Silva Bloco: Apt.: Leito:  
D.N.: 07 / 09 / 1991 Est. Civil: S Resp.: Juliane F. de Sousa  
Rua: Antonio P. da Paiva Cidade: Catalão do Rocha PB  
Médico Assistente: DR. DANIEL Clínica: CIRURGIA - ORTOPEDIA  
Data da Internação: 12 / 06 / 2020 Peso: Temperatura: P.A.:

### ANAMNESE:

#### Queixa Principal:

Dor e deformidade na perna (E)

#### História da Doença Atual:

Queixa de nódulo e fratura na perna (E)  
e fratura das costelas da perna (E)

### EXAME FÍSICO:

- Dor
- Ponto de fratura
- Deformidade

DIAGNÓSTICO: Fratura das costelas da perna (E)

Procedimento: Tratamento cirúrgico

C.I.D.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Dr. Daniel B. Capilante  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9248





**HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA DEP. MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES**

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL DE SOUSA

Price: low

**Idade:**

**Cor:**

Enfermaria: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_

**Categoria:** \_\_\_\_\_

012740

[illegible]

Dr. Diego S. Santiago  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/PR 16022-0/15140

1456

Christ pet



Hospital		HRS	
Nome do Paciente			Nº Prontuário
Bruce Lee Norberto Silva			136904
Data Operação	Enf.	Leito	
12/06/20			
Operador	1.º Auxiliar		
Daniel Braga	Wanderson Raphael		
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista	Tipo de Anestesia		
Thiagar Godelhe			
Diagnóstico Pré-Operatório			
Fratura ossa do punho @			
Retorno do consolidado			
Tipo de Operação			
Tratamento cirúrgico			
Diagnóstico Pós Operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
- Puncto em DD1
- Anestesia e anti-espasmo
- Spongião de cupos estóveis
- Frenos anteriores, infra-púbica, em joelho @
- Acesso transcutâneo
- Enrocção com rede de capeta + passagem fio guia
- Frenagem medial
- Frenagem com frenos flexíveis até nº 12
- Passagem de fio intramedular bloqueado nº 11x340
- Bloqueios distais + proximais, nessa ordem
- Ligadura
- Sutura
- Limpeza
- Curativos

*[Assinatura]*  
 Daniel B. Canabante  
 Traumatologia  
 248



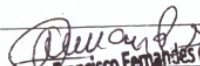


HOSPITAL REGIONAL DE MANOEL GONÇALVES DE ABRANTES  
SOUSA - PB.

NOME:

Bruce Lee Nascimento Silva

DATA	HORA	
08/06/2020		<p>Cordão - Museo cirurgico</p> <p>28 anos (28)</p> <p>Exames Clínicos Cardiológicos e eletrocardiograma, ygenais</p> <p>Estado Geral bom</p> <p>Musos 6 e 7</p>

  
 Dr. Francisco Fernandes de Oliveira  
 CPF: 049.831.734-04 / CRM: 2.335  
 SES: 201.563.460.810.005

Dr. Francisco Fernandes de Oliveira  
CPF: 049.831.734-04 / CRM: 2.335  
SES: 201.563.660.810.005



**SINISTRO 3200301850 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** BRUCE LEE NASCIMENTO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 09363672450

**Posição em 03-12-2020 15:19:41**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

<b>Data do Pagamento</b>	<b>Valor da Indenização</b>	<b>Juros e Correção</b>	<b>Valor Total</b>
17/09/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0820281-22.2020.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

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

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

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

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

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

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



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

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

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de dezembro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0820281-22.2020.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

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

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

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

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

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

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



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

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

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de dezembro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito

