



Número: **0850138-11.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EVERTON PEDRO DA SILVA (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33535684	10/10/2018 09:32	adm	Documento de Comprovação
33535696	10/10/2018 09:32	bo	Documento de Comprovação
33535704	10/10/2018 09:32	boletim de urgencia	Documento de Comprovação
33535712	10/10/2018 09:32	doc pessoais	Documento de Identificação
33535721	10/10/2018 09:32	procuração	Procuração

SINISTRO 3180358771 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EVERTON PEDRO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO EVERTON PEDRO DA SILVA

CPF/CNPJ: 71490532463

Posição em 10-10-2018 09:26:31

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL - DPGRAN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MACAÍBA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 1.327 /2018 – DPM

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Local: Rodovia estadual RN-160, Altura do Povoado Cajarana, área rural - Macaíba-RN.
Data e hora do fato: 19/02/2018 – Por volta das 00:00hs.

COMUNICANTE: EVERTON PEDRO DA SILVA.

Filiação: Francisco Pedro da Silva e Ana Cristina Rocha da Silva.
Documento: CPF= 714.905.324-63. Nascimento: 16/09/1999 – Idade= 18 anos.
Profissão: ---. Estado Civil= União estável. Naturalidade: Santa Cruz-RN.
Endereço: Povoado Riacho do Sangue, zona rural, Macaíba-RN
Telefone para contato: (84) ----.

VÍTIMA: O COMUNICANTE.

Filiação:
Naturalidade:
Endereço:
Telefone:

ACUSADO: VIDE HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA.


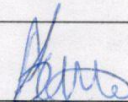
Endereço:
Ponto de Referência:

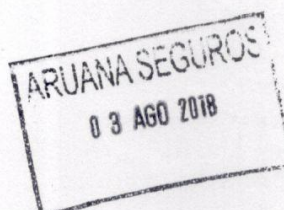
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

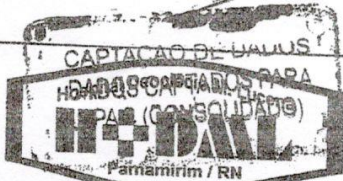
Narra o comunicante que em local data e hora acima citada, circulava em uma motoneta 50cc de sua propriedade, quando ao parar em determinado local, foi colhido por uma outra motocicleta marca Honda, modelo: Titan, cor verde, que vinha logo atrás dele de placa: MYO-5450, onde o piloto dessa motocicleta não prestou atenção nessa aproximação exagerada e findou colidindo no comunicante/vítima; QUE com o impacto o comunicante ficou bastante machucado na região da perna direita e precisou ser socorrido para uma unidade de atendimento hospitalar; QUE, segundo o comunicante, uma equipe da SAMU esteve no local e após avaliá-lo decidiu por levá-lo até o hospital de Parnamirim-RN, o Deoclécio Marques, onde lá ele ficou por dois dias recebendo cuidados médicos; QUE após recuperado, recebeu a alta médica e foi pra casa continuar sua recuperação; QUE agora deseja dar entrada no SEGURO DPVAT, motivo pelo qual vem registrar essa ocorrência. Nada mais disse.

Providências Adotadas: FEITO O REGISTRO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Macaíba /RN, 14 de maio de 2018.

 Assinatura do(a) Comunicante	 Policial Atendente= APC Marcos <u>LIMA</u> Mat. = 169.104-0
---	---





RG-005918570
CPF-71490532463 DBS 1 TRAZIDO. PELO S.A.M.U
e. sus. 160 982475530008

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARANAMIRIM/RN

MAR: AUA - Estação Roda de Sítio

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 01

NOME: EVERTON PEDRO DA SILVA ATO DECLARATÓRIO
IDADE: 16.09.99 COR: Branca SEXO: M ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: PROFISSÃO: Agricultor PROCEDÊNCIA:
ENDEREÇO: POVOADO MACHO DO SAUVESM BAIRRO: Zona Rural
CIDADE: MACAIBA DATA: 19-02-2018 HORA: 0:56

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☒ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Atrófiado por moto
Nega TCE. Refere dor M.D. Espnéica, vaginal,
orientado, corado (2018) Pulso @ cheio.

EXAME FÍSICO ECG 15, sem déficito. Edema
periférico. Abdome flácido, indolor, pulso
fartado.

CONFERE COM ORIGINAL

Servidor 198507-8

ARUANA SEGUROS
03 AGO 2018

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL Politrauma

CONFERE COM ORIGINAL
H=diálise
Servidor
Santos Bulhões

096921-4

Re torax, bene peria ✓

Dr. Sélso José Rodrigues Melo
CIRURGIÃO ONCOLÓGICO
CRM/RN 6700

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

fissa regimine pontalino

CONFERE COM ORIGINAL
Il-de-falito
Servidor
S. S. S. S.

09692-4

ARUANA SEGUROS
03 AGO 2018



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: _____	Município: _____
Paciente: <u>Exerton Pedro de S. L.</u>	Prontuário: _____
Motivo da Consulta: <u>Dor em M.I.D. Aparentemente Por</u> <u>trauma</u>	
<u>Iuri Estrela de Oliveira</u> MÉDICO CRM RN 8233	_____ / _____ / _____ Médico CRM Data
Encaminhado à especialidade: <u>ortoped</u>	
Consulta marcada para a Unidade: _____	Município: _____
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____	horas do dia _____ / _____ / _____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____	Município: _____
Paciente: _____	Prontuário: _____
(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões) <u>Trauma 1º grau 2º.</u>	
Diagnóstico: <u>Fratura 1º grau 2º.</u>	CID: _____
<u>Manoel Correia Neto</u> Médico - Traumatologia CRM RN 8233	_____ / _____ / _____ CRM Data
Retornar à clínica solicitante: _____	Unidade _____
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____	horas do dia _____ / _____ / _____

CONFERE COM ORIGINAL

19/85078

ARUANA SEGURO
03 AGO 2019



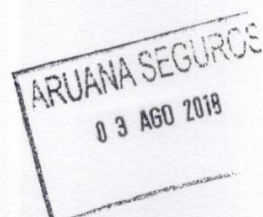
PEDIDO DE EXAME

Nome:	Everton Pedro da Silva			Matrícula:	
Idade:		Ambulatório:		UTI:	
Sexo:		SAU:		CC:	
				Leito:	
NATUREZA DO EXAME					
Rx tórax AP Rx abdome AP Rx perna D AP/P					
INDICAÇÃO CLÍNICA					
Politrauma					
Requisitante:					
CRM:	Dr. Selo José Rodrigues Melo CIRURGIÃO ONCOLÓGICO CRM/RN 6700				
				Data:	19 FEV. 2018


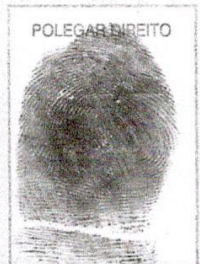
CONFERE COM ORIGINAL

Servidor

1985078



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO-II

POLEGAR DIREITO

EVERTON PEDRO DA SILVA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.918.540
NOME EVERTON PEDRO DA SILVA
FILIAÇÃO FRANCISCO PEDRO DA SILVA
ANA CRISTINA ROCHA DA SILVA
NATURALIDADE SANTA CRUZ RN
DOC. CRIMIN CERT. DE NASCIMENTO E-A 82 F-203 R8-32437
MACAIBA RN-2 CARTÓRIO
CPF 714.905.324-63

DATA DE EXPEDIÇÃO 17/01/2018
DATA DE NASCIMENTO 16/09/1999

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/05/83

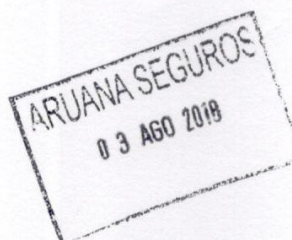
ARUANA SEGUROS
03 AGO 2019

Cliente: FRANCISCO PEDRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 01241975400
Data: 22/05/2018 - 08:42
Quantidade de Contratos: 1
Quantidade de Faturas: 1
Valor total do Saldo: R\$ 4,64

Este documento não comprova o pagamento dos débitos

Resumo

Conta Contrato	Endereço da Instalação	Qtde. Faturas	Valor Total em aberto	Saldo Total em aberto
007003788622	PO RIACHO DO SANGUE, 1001 - RIACHO DO SANGUE - MACAIBA - 59280-000	1	R\$ 4,64	R\$ 4,64



M&O

Maia | Oliveira

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Everton Pedro da Silva
NACIONALIDADE: brasileiro ESTADO CIVIL: solteiro
PROFISSÃO: estudante
IDENTIDADE: 003.918.540 CPF: 714.905.324-63
ENDEREÇO: PO Riacho do Sangue - 2001
BAIRRO: Riacho do Sangue CIDADE: Macai - RN
TELEFONE: 99488-4702

OUTORGADOS: ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: Oliveiramaiaadvogados@outlook.com ; bcitamaia@hotmail.com

PODERES: A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar com o pedido de indenização de seguro DPVAT na via administrativa e/ou judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, pedir desistência em caso de não comparecimento em audiência, requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM ACIDENTE DE TRANSITO, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

CONTRATO: Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Em caso de recebimento da indenização do seguro DPVAT pela via administrativa, o outorgante também pagará o valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber aos outorgados. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESAO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim, RN 31 de julho de 2018

EVERTON PEDRO DA SILVA

OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.
Email: bcitamaia@hotmail.com