



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
<b>EVERTON PEDRO DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)</b>
<b>PORTE SEGUNDO S/A (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
33535 684	10/10/2018 09:32	<a href="#"><u>adm</u></a>	Documento de Comprovação
33535 696	10/10/2018 09:32	<a href="#"><u>bo</u></a>	Documento de Comprovação
33535 704	10/10/2018 09:32	<a href="#"><u>boletim de urgencia</u></a>	Documento de Comprovação
33535 712	10/10/2018 09:32	<a href="#"><u>doc pessoais</u></a>	Documento de Identificação
33535 721	10/10/2018 09:32	<a href="#"><u>procuração</u></a>	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 - DEGEPOL  
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL - DPGRN  
**DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MACAÍBA**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 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:  
Tefefone:

**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.

<i>EVERTON PEDRO DA SILVA</i> Assinatura do(a) Comunicante	<i>LIMA</i> Policial Atendente= APC Marcos LIMA Mat.= 169.104-0
---	---



1



KG.005815 540  
CPF. 71490532763 DBS / TRAZIDO PELA S.A.MU  
e-Sus. 160952475530008

Tel. GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DEOCLÉIO M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN INVESTIGADO  
INVESTIGADO  
EPIDEMICO / HRDML

MARANA - Estrada Rodar de Silveira

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 01

NOME: EVERTON Pedro NASCIMENTO ATO DECLARATÓRIO  
IDADE: 16.09.94 COR: Pardo SEXO: M ESTADO CIVIL: Solteiro

NATURALIDADE: PROFISSÃO: AGRICULTOR PROCEDÊNCIA:  
ENDERECO: Povoado Macho do Siqueira BAIRRO: Zona Rural  
CIDADE: MAEIRÁ DATA: → 19-02-2018 HORA: 0:56

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input checked="" type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
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)

Nega TCE. Profissional M.F. Evanesco, reagil, orientado, correto (negativo). Pulsos C, leves.

EXAME FÍSICO

Elg 15, sem déficits. Edema  
respiratório. Abdome flácido, indolor, pulsos  
normais.

CONFERE COM ORIGINAL

*[Assinatura]*

198502-8

ARUANA SEGURUS  
03 AGO 2018

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
A						

DIAGNÓSTICO INICIAL

Politrauma

CONFERE COM ORIGINAL  
Nº de fato  
Servidor  
Socorro Brumado  
096921-4

**EXAMES COMPLEMENTARES**

Dr. Silso José Rodrigues Melo  
CIRURGÃO ONCOLOGICO  
CRM/RN: 6700

*Rx tórax, Cervic. Abdom.*  
*D*

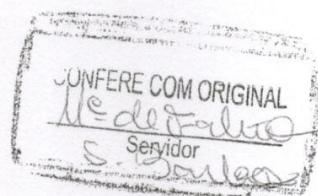
Ass. do Responsável

**ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

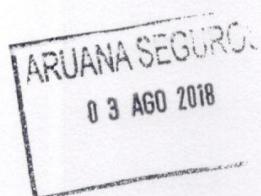
<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUZO-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**

*fisse enjumes parenterais.*



096970-4





## PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Paciente: Eneida Pedro de Souza Prontuário: \_\_\_\_\_

Motivo da Consulta:

Dor em MID, Agostoplastico Pe  
moto

Iuri Estrela de Oliveira

MÉDICO

CRM-RN 8233

Médico

CRM

Data

Encaminhado à especialidade: Ortopedia

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)

Diagnóstico: Ft. Dorsal

*CONFERE COM ORIGINAL*  
*Manoel Correia Neto*  
*CRM-RN 8233*  
*Agosto 2018*

CID: \_\_\_\_\_

*ARUANA SEGURÓ*  
*03 AGO 2018*

Retornar à clínica solicitante: \_\_\_\_\_ Unidade: \_\_\_\_\_

Para o (a) Dr. (a): \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ horas do dia / /



## PEDIDO DE EXAME

Nome: Ernesto Pedro da Silva Matrícula: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Ambulatório: \_\_\_\_\_ UTI: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_ SAU: \_\_\_\_\_ CC: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

### NATUREZA DO EXAME

Rx tórax AP  
Rx abd AP  
Rx mama D AP/P

### INDICAÇÃO CLÍNICA

Poli traum

Requisitante:

Dr. Selso José Rodrigues Melo  
CRM: \_\_\_\_\_  
CIRURGIÃO ONCOLÓGICO  
CRM/RN 6700

Data: 19 FEV. 2018

*CONFERE COM ORIGINAL*  
*SENIOR*

*1985078*

**ARUANA SEGUROS**  
03 AGO 2018



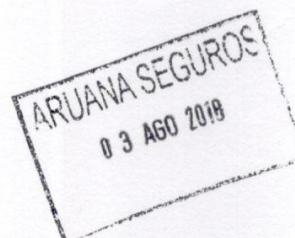
## Consulta de Contratos

Protocolo: 1322667250

**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 Piachão do Sangue - 200*

BAIRRO: *Piachão do Sangue* CIDADE: *Natal/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 nº13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº nº13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: [Oliveiramaiaadvogados@outlook.com](mailto:Oliveiramaiaadvogados@outlook.com); [bcitamaia@hotmail.com](mailto: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 asseguratórias 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 ao atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos ao 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, oque 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 ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

*Parnamirim, RN 31 de Julho de 2018*

*EVERTON PEDRO DA SILVA*

OUTORGANTE

---

Rua Edgar Dantas, nº454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.  
Email:[bcitamaia@hotmail.com](mailto:bcitamaia@hotmail.com)