



Número: **0820806-33.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MIGUEL ALVES DA SILVA NETO (AUTOR)		GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10589 819	23/05/2017 10:55	PROCURAÇÃO JUDICIAL 1862	Procuração
10589 832	23/05/2017 10:55	DOCUMENTOS PESSOAIS 1863	Documento de Identificação
10589 838	23/05/2017 10:55	Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
10589 849	23/05/2017 10:55	Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito	Documento de Comprovação
10589 853	23/05/2017 10:55	DOCUMENTO MÉDICO 1865	Outros documentos
10589 870	23/05/2017 10:55	COMPROVANTE DE SINISTRO 1864	Documento de Comprovação
10589 877	23/05/2017 10:55	DOCUMENTO DO VEICULO 1866	Documento de Comprovação
11815 691	14/08/2017 16:15	Petição	Petição
11815 718	14/08/2017 16:15	Pedido de Emenda à Inicial - Miguel Alves da Silva Neto	Outros documentos



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: MIGUEL ALVES DA SILVA NETO, natural de São José de Mipibu - RN, brasileiro, solteiro, mecânica, RG nº 002.563.912 SSP/RN, CPF nº 016.958.654-56, residente e domiciliado no Povoado Boa Água 120-A, Boa Água, Nísia Floresta- RN.

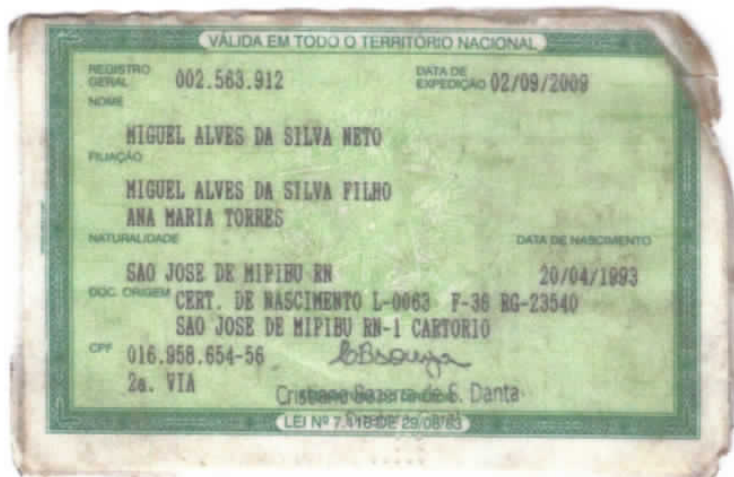
OUTORGADOS: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-MA sob o nº. 7.617, OAB-RN sob o nº 680 -A, OAB-CE sob o nº 24.263-A, OAB-PE sob o nº 1.298-A e OAB-PB sob o nº 19.297-A, com endereço profissional na Rua Alberto Silva, nº 1314, Lagoa Seca, Natal - RN;

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar 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 alvará, cheque e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, 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 outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Parnamirim, __/__/201__.


Outorgante

Rua Edgar Dantas, nº 451, Santos Reis, Parnamirim - RN, CEP 59.141-150
Fone: (84) 2010-4944/ 8829-1941/ 9402-8854/ 9697-7865
E-mail: agresteassessoria@gmail.com



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0	<div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">www.cosern.com.br</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; padding: 10px 0;"> <div style="width: 60%;"> <p>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02</p> <p>Ligações Gratuitas:</p> <p>-TELEATENDIMENTO COSERN: 116</p> <p>-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142</p> <p>-Ouvidoria 0800 084 0404</p> <p>Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167</p> <p>Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p> </div> <div style="width: 35%; text-align: right;"> <p>01/01/2025</p> </div> </div>

DADOS DO CLIENTE ANA MARIA TORRES CPF: 051.030.774-42	DATA DE VENCIMENTO 02/05/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 35,92	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 24/04/2017 DATA DA APRESENTAÇÃO 24/04/2017 NÚMERO DA NOTA FISCAL 001129750 Série: U	CONTA CONTRATO 007001923751 Nº DO CLIENTE 3010212596 Nº DA INSTALAÇÃO 0002133718
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA PO BOA AGUA 120 --A BOA AGUA/AREA RURAL 59164-000 NISIA FLORESTA RN	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
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	RESERVADO AO FISCO 37A4.3749.010A.432F.37E3.0189.9258.66FA		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	67,00	0,45634135	30,57
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,42
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,92
Contribuição Iluminação Pública			1,90
Multa por atraso-NF 001099904 - 23/03/17			1,03
Juros por atraso-NF 001099904 - 23/03/17			0,08
TOTAL DA FATURA			35,92

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
32,91	18,00	5,92	32,91	0,65	0,21	32,91	3,36	1,10

TARIFAS APLICADAS			HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo Ativo(kWh)	0,35590062		ABR	17	■■■■■■■■■■■ 67
			MAR	17	■■■■■■■■■■■■■■■ 93
			FEV	17	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ 119
			JAN	17	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ 124
			DEZ	16	■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■■ 102
			NOV	16	■■■■■ 30
			OUT	16	■■■■■ 30
			SET	16	■■■■■ 30
			AGO	16	■■■■■■■■■■■ 60
			JUL	16	■■■■■■■■■■■ 48
			JUN	16	■■■■■■■■■■■■■■■ 66
			MAI	16	■■■■■ 34
			ABR	16	■■■■■ 0

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Dt Reav	Valor
02/03/17	23/03/17	66,65

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
	R\$	%
Geração de Energia	11,51	34,98
Transmissão	0,64	1,94
Distribuição (Cosern)	7,73	23,49
Encargos Setoriais	3,90	11,85
Tributos	7,23	21,97
TOTAL	32,91	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002010064616	CAT	23/03/2017	8.778,00	24/04/2017	8.845,00	32	1,00000	0,00	67,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 24/05/2017									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2017					
DIC-No.de horas sem Energia	LITORAL SUL	0,00	10,73	21,46	42,92
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,78	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,56					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO			
<p>A partir de 22/04, tarifa com reajuste médio de 3,08% para Baixa Tensão e 4,07% para Alta Tensão-REH 2.221/17 De 1 a 30/04, tarifa de consumo reduzida em R\$0,06755/kWh(a incidir tributos e descontos) para reverter a previsão do Encargo de Energia de Reserva da Usina Angra III (REH2214/17). Efeito conforme ciclo de leitura. Mais informações: www.aneel.gov.br</p> <p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> <p>Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>		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	TALÃO DE PAGAMENTO
007001923751	04/2017	35,92	02/05/2017	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838600000000 359200384073 001923751201 007735790032	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
---	-----------------------



1 - LOCAL E DATA

Local ESTRADA DE GETULINHO Bairro LAGOA DO BONFIM
Cidade/UF NÍSIA FLORESTA P. Ref. GRANJA MOGADA DOS ABÓLOS LONHOS
Data 31/03/2015 Hora do acidente 09:30 Hora do registro 09:15 Dia da semana TERÇA - FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NOC-2425 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. I/SUZUKI JIMNY Cor BRANCA Ano 2011/2012
Proprietário _____ Nº de Ocupantes 02
Condutor JOÃO ANTONIO DA SILVA Data de Nasc. 22/07/1970
Endereço ESTRADA DA PONTA FUNDA Nº 5036 Fone 9445-3552
Bairro LAGOA DO BONFIM Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN
CPF Nº 007.821.204-90 CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho CASEIRO EM UMA GRANJA Fone _____
End. ESTRADA DA PONTA FUNDA Nº 5036 Bairro LAGOA DO BONFIM Cidade NÍSIA FLORESTA

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi LXVXCBLOXC0564917 Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. SHINERAY / PHOENIX Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor MIGUEL ALVES DA SILVA NETO Data de Nasc. _____
Endereço RUA JOÃO LAURENTINO Nº 81N Fone _____
Bairro LAGOA DE BOA VISTA Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? ESTRADA DE GETULINHO

Em que sentido? PONTA FUNDA / GETULINHO

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor ALEGA QUE: TRANSITAVA NORMALMENTE PASSOU PELO V-2, E EM SEGUNDA AO PASSAR POR DENTRO DE BURACOS NA VIA PERDEU O CONTROLE VINDO A ZIGUEZAGUEAR NA VIA, O V-1 PUXOU PARA CIMA DO MURO E DEPOIS DE TOMBAR DERRUBOU O MURO. ALEGA AINDA QUE DEPOIS DA COLISSÃO FOI QUE ELE VISUALISOU O CONDUTOR DO V-2 NO SOLO GAITANDO DIZENDO QUE TINHA QUEBRADO A PERNA.

Assinatura do Condutor do V1 - ~~JOÃO ANTONIO DA SILVA~~ JOÃO ANTONIO DA SILVA

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? ESTRADA DE GETULINHO

Em que sentido? PONTA FUNDA / GETULINHO

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor ALEGA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE QUANDO O V-1 PASSAVA PELO V-2 COLIDIU EM SUA LATERAL, ALEGA AINDA QUE O V-1 JÁ VINHA DESGOVERNADO E QUANDO COLIDIU NA LATERAL DO V-2 O ADEMESION CONTRA UM MURO E UMA GRAVETE.

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

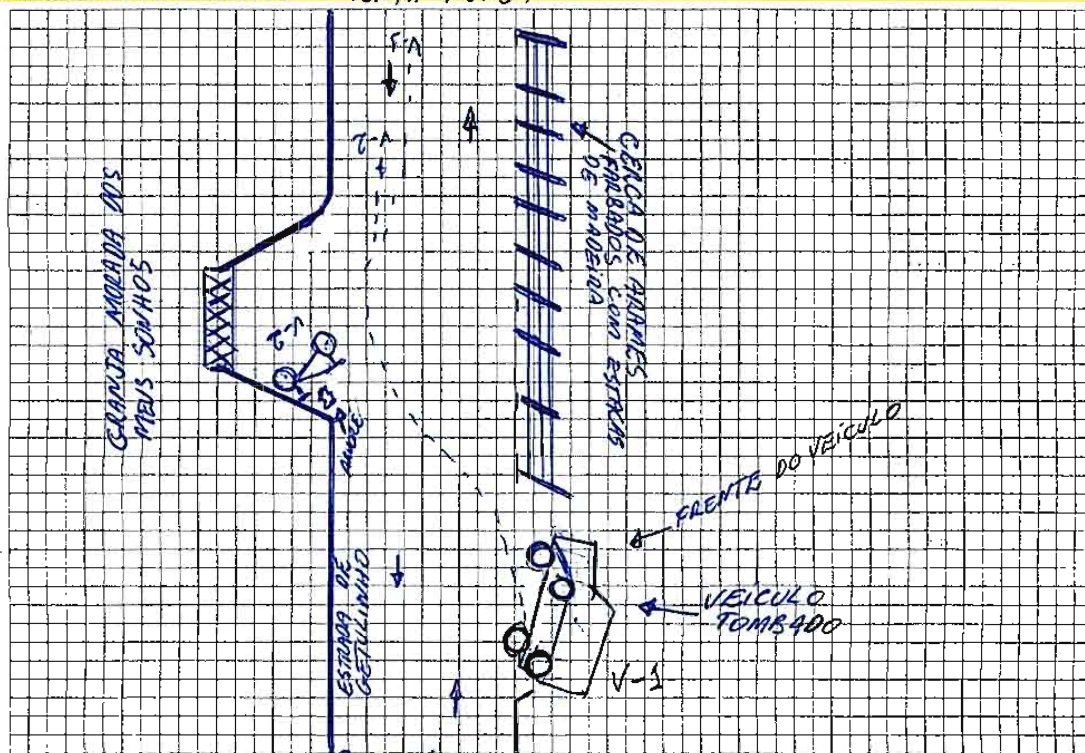
Assinatura do Condutor do V4

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input checked="" type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input checked="" type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input checked="" type="checkbox"/> Com Areia	_____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	_____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	_____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	_____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

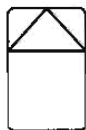
PONTA FUNDA



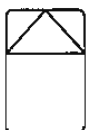
10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

LATERAL DIREITA COMPLETA, PNEU
 TRAS. L. O., CAPÔ, FRENTE, PORTAS
 E VIDROS LATERAIS LADO DIREI-
 TO, DEMAIS AVARIAS A VERIFICAR.



AVARIAS DO VEÍCULO 3

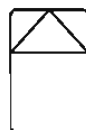


AVARIAS DO VEÍCULO 2

PNEU L. FRONTAL, FANAL, GUARDA TORÇÃO
 AO. MELO. - DEMAIS AVARIAS A VERI-
 FICAR.



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome MARIA APARECIDA DA SILVA SALVIANO
RG Nº 22377777 Órgão Expedidor ITEP Data de Nascimento 01/10/1991
Endereço ESTRADA DA PONTA FUNDA Nº 5036 Fone 9445-3552
Bairro LACOA DO BOMFIM/PAVA RUA Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
12 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☒ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome MIGUEL ALVES DA SILVA NETO
RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço RUA JOÃO LAURENTINO Nº 51N Fone _____
Bairro LACOA DE BOAGUA Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome _____
RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☒ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro
Nome _____
RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO
Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO
* ~~O V-2~~ O V-2 FOI ENTREGUE AO TIO DO PROPRIETÁRIO SR. ADRIANO LAUREN-
TINO TORRES CPF. 063.548.214-29
* O CONDUTOR DO V-1 FOI AUTUADO NO ART. 162 INC. I, Nº DO AUTO:
A-18 041304. O V-1 FOI LIBERADO ENTREGUE A CONDUTORA HABILITADO SRA
EDILMA FERNANDES CAMPOS BEZERRA. Nº CNH: 01901953565.
* AO CHEGARMOS NO LOCAL DA OC. O CONDUTOR DO V-2 JÁ TINHA SIDO
SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU PARA O HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES
EM PARANAMIRIM.
* AO MANTER CONTATO COM O CONDUTOR DO V-2 JÁ NO HOSPITAL ELE DEU A VERSÃO
PORÉM NÃO TEVE CONDIÇÕES DE ASSINAR, BEM COMO TAMBÉM NÃO PORTAVA DOCUMENTO
DE IDENTIDADE.

Nome Completo do Agente MISAELE PINHEIRO DE LIMA
POSTO/GRAD.: CABO PM Nº 97905 Vltura DRE-135 Subunidade 35 GRAE
Local e Data NÍSIA FLORESTA, 31 de MARÇO de 2015. Misael Pinheiro de Lima
Assinatura do Agente de Trânsito



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Rua Porto de Imbituba, s/n, Conjunto Santa Catarina, Potengi - Natal - Rio Grande do Norte
Fone: (84) 3232-1514 - E-mail: cpresetordetrafe@hotmai.com

Natal/RN, 06 de Abril de 2015.

BOAT nº: 69126

Data: 31.03.2015

Local: Estrada De Getulinho - Lagoa Do Bom Fim - Nísia Floresta/RN

Veículos envolvidos:

(V-1) SUZUKI/ JIMMY - NOC 2425

(V-2) SHINERAY/ PHOENIX - LXYXCBL0XC0564917

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V - 1 deixou de observar o que preceituam os artigos 26 - I -, 28 , Já o condutor de V - 2 deixou de observar o que preceitua o artigo 309.

Tony Swamarn Vale Castro Cap. QOPM
Mat. 170.077-4
CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pm.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim.

Número da ocorrência: 998118 Data/hora registro: 01/04/2015 13:13:45 Número de controle: 98914936479831750926
--

*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

amac

Paulo Unidos
9150-5815 9155-7580

Tel: 9153-3890



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
→ mãe-ÁVIA. SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
9447-6717 HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 36

NOME: Miguel Alves da Silva Neto
IDADE: 20/04/1993 COR: — SEXO: M ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: N. F. Brasileira PROFISSÃO: Mecânico PROCEDÊNCIA: SAMU
ENDEREÇO: Sítio Boa Água BAIRRO: Zona Rural
CIDADE: N. F. Brasileira DATA: 31/03/2019 HORA: 09:34

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) Queda de moto / c/ capote e 5/ perde da consciência.

EXAME FÍSICO ABCD OK
- Múltiplas feridas
- Ferimento de ferida?

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Politrauma

EXAMES COMPLEMENTARES

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 checked="" type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> GINECOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

1) Valterem - clasp FM, apor.

Dra. Giovanna Perantoni
Cirurgiã de Cabeça e Pescoço
CRM/RN 5652Marcelo Vitorino Rocha
TEOD 1251 CRM 3522
Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS	<i>D. S. F. J. D. C.</i>	HORA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	PARA ____
DATA ____/____/____	HORA ____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante:	Município:
Paciente: <u>Miguel Nival dos S. Neto</u>	Prontuário:
Motivo da Consulta: <u>Poli-trauma</u> <u>Exatame de fêmur?</u>	
<u>Dr. Giovanna Perantoni</u> Medicina de Emergência e Pescoço Cirurgia CRM/RN 3652	CRM: Data: <u>31/03/15</u>
Encaminhado à especialidade: <u>Ortopedia</u>	
Consulta marcada para a Unidade:	Município:
Para o (a) Dr. (a):	às horas do dia: <u>1/1/15</u>

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante:	Município:
Paciente:	Prontuário:
(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)	
<u>Paciente com fratura</u> <u>do fêmur D por trauma</u> <u>mediante. Necessita do Tratamento</u> <u>Hospitalar e fixação esquelética.</u>	
Diagnóstico: <u>Fratura do fêmur D</u>	CID:
<u>Dr. João Máximo Rocha</u> Médico CRM: Data: <u>1/1/15</u>	CRM: Data: <u>1/1/15</u>
Retornar à clínica solicitante:	
Para o (a) Dr. (a):	às horas do dia: <u>1/1/15</u>

SINISTRO 3160179647 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MIGUEL ALVES DA SILVA NETO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

BENEFICIÁRIO MIGUEL ALVES DA SILVA NETO

CPF/CNPJ: 01695865456

Posição em 10-03-2016 08:54:54

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
→ Outros	Vitima	Pendente	
→ Autorização de pagamento	Beneficiário	Pendente	MIGUEL ALVES DA SILVA NETO

Pedido de Emenda à Inicial anexo

EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL-RN

Processo n. 0820806-33.2017.8.20.5001

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

MIGUEL ALVES DA SILVA NETO, já qualificado, por seu advogado abaixo assinado, nos autos da *Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT*, objeto do processo em epígrafe, que move em face de **BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS S/A**, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, atendendo ao disposto no despacho de ID 11287019, requerer a EMENDA À INICIAL para informar que o documento de pág. 4 do ID 10589853 e a pág. 2 do ID 10589877 são apenas os versos das páginas, ou seja, páginas em branco, os quais foram anexados ao processo equivocadamente, bem como a pág. 1 do ID 10589877 trata-se apenas da nota fiscal da motocicleta SHINERAY/PHOENIX, de chassi LXYXCBL0XC0564917, que está desgastada e ilegível, não sendo possível juntá-la com melhor qualidade. Contudo, todos os dados do citado veículo se encontram descritos no Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito acostado sob a ID 10589849, tornando-se desnecessária a sua juntada.

Desta feita, visando o exercício ao direito de ação e do devido processo legal, pugna-se pelo prosseguimento do feito com o deferimento do pedido de realização de perícia médica no Autor, seja por perito nomeado por este juízo, seja pelo próprio órgão do IML, a fim de que seja possível obter-se a prova que se faz necessária para a confirmação do direito à indenização ora almejada.

Termos em que,
Pede deferimento.

Natal/RN, 14 de agosto de 2017.

GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO

Advogado – OAB/RN nº 680-A