



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                      |
|---|--|
| <b>MIGUEL ALVES DA SILVA NETO (AUTOR)</b> | <b>GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)</b> |
| <b>BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)</b>         |  |

| Documentos   |                    |   |
|--------------|--------------------|---|
| Id.          | Data da Assinatura | Documento   |
| 10589<br>819 | 23/05/2017 10:55   | <a href="#">PROCURAÇÃO JUDICIAL 1862</a>                                |
| 10589<br>832 | 23/05/2017 10:55   | <a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS 1863</a>                                |
| 10589<br>838 | 23/05/2017 10:55   | <a href="#">Comprovante de Residência</a>                               |
| 10589<br>849 | 23/05/2017 10:55   | <a href="#">Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito</a>           |
| 10589<br>853 | 23/05/2017 10:55   | <a href="#">DOCUMENTO MÉDICO 1865</a>                                   |
| 10589<br>870 | 23/05/2017 10:55   | <a href="#">COMPROVANTE DE SINISTRO 1864</a>                            |
| 10589<br>877 | 23/05/2017 10:55   | <a href="#">DOCUMENTO DO VEICULO 1866</a>                               |
| 11815<br>691 | 14/08/2017 16:15   | <a href="#">Petição</a>   |
| 11815<br>718 | 14/08/2017 16:15   | <a href="#">Pedido de Emenda à Inicial - Miguel Alves da Silva Neto</a> |



**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.

---

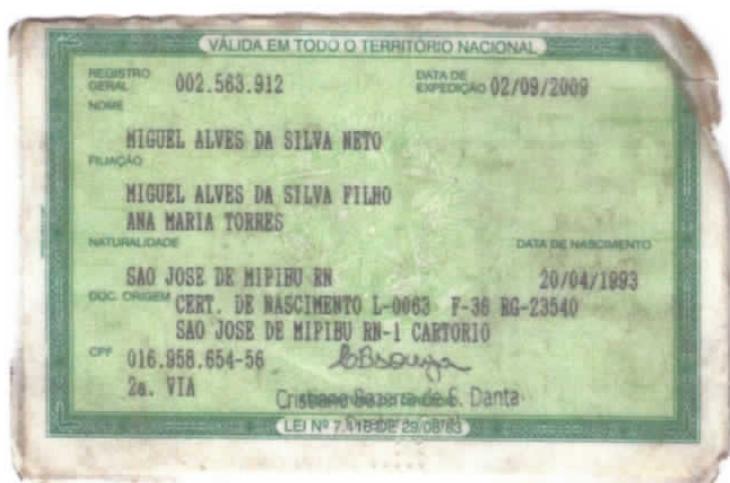
**OUTORGADOS:** GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-MA sob o nº. 7.617, OAB-RN sob o nº 680 -A, OAB-CE sob o nº 24.263-A, OAB-PE sob o nº 1.298-A e OAB-PB sob o nº 19.297-A, com endereço profissional na Rua Alberto Silva, nº 1314, Lagoa Seca, Natal – RN;

**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\_\_.

*Miguel Alves Da Silva Neto*  
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: agresteassessoriarn@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



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gráfitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvíndia 0800 084 0404

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligaçāo Grāfita de telefones fixos e móveis

## DADOS DO CLIENTE

ANA MARIA TORRES  
CPF: 051.030.774-42

## ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PO BOA AGUA 120 --A

BOA AGUA/AREA RURAL  
59164-000 NISIA FLORESTA 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](http://www.cosern.com.br)

## 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

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL

Monofásico

## RESERVADO AO FISCO

37A4.3749.010A.432F.37E3.0189.9258.66FA

## DESCRIPÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIPÇÃO                               | 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         |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>                   |            |            | <b>35,92</b> |

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

| Vencido  | Di 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.

## Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,35590062

## HISTÓRICO DO CONSUMO

|     |    | kWh |
|-----|----|-----|
| 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   |

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| R\$   | %     |
|-------|-------|
| 11,51 | 34,98 |
| 0,64  | 1,94  |
| 7,73  | 23,49 |
| 3,90  | 11,85 |
| 7,23  | 21,97 |
| 32,91 | 100   |

## 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

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](http://www.aneel.gov.br)

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.

Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br).

O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

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.

O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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.

## 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 | TALÃO DE PAGAMENTO  |
|----------------|---------|--------------------|------------|---|
| 007001923751   | 04/2017 | 35,92              | 02/05/2017 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |

838600000000 359200384073 001923751201 007735790032



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



1 - LOCAL E DATA

Local ESTRADA DE GETULINHO Bairro LAGOA DO BOMFIM  
Cidade/Uf NÍSIA FLORESTA P. Ref. GRANJA MORNNA DOS HABUS SONHOS  
Data 31/10/2015 Hora do acidente 07:30 Hora do registro 09:15 Dia da semana TERÇA - FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal  - Colisão Lateral  - Capotamento  
 - Colisão Posterior  - Colisão Transversal  - Choque  - Atropelamento  
 - Outro(s) \_\_\_\_\_

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NOC-2425 Cidade NATAL UF RN  
Marca/Mod. Z1SUZUKI 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 BOMFIM Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN  
CPF Nº 007.621.204-90 CNH Nº \_\_\_\_\_ Validação / / Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho CASEILO EM UMA GRANJA Fone \_\_\_\_\_  
End. ESTRADA DA PONTA FUNDA Nº 5036 Bairro LAGOA DO BOMFIM Cidade NÍSIA FLORESTA

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi LXYXCBLOXC0564917 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 31/N Fone \_\_\_\_\_  
Bairro LAGOA DE BOAGUA Cidade NÍSIA FLORESTA UF RN  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validação / / 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 \_\_\_\_\_ Validação / / 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 \_\_\_\_\_ Validação / / 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 SEGUINDO AO PASSAR POR DENTRO DE BURACOS NA VIA PERDEU O CONTROLE VENDO A FIGUEZAGUEIRA NA VIA O V-1 PUXOU PARA CIMA DO MURO E DEPOIS DE TOMBAR DESGOVERNOU O MURO.

ALEGA AINDA QUE DEPOIS DA COLISÃO FOI QUE ELE VIBRALHOU O CONDUTOR DO V-2 NO SOLO GATANDO DIZENDO QUE TINHA DESGOVERNADO A PERNAS.

Assinatura do Condutor do V1 - JOAO 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 TRANSPORTAVA 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 ABREMOSSEU CONTRA UM MURO E UMA ÁRVORE.

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 \_\_\_\_\_

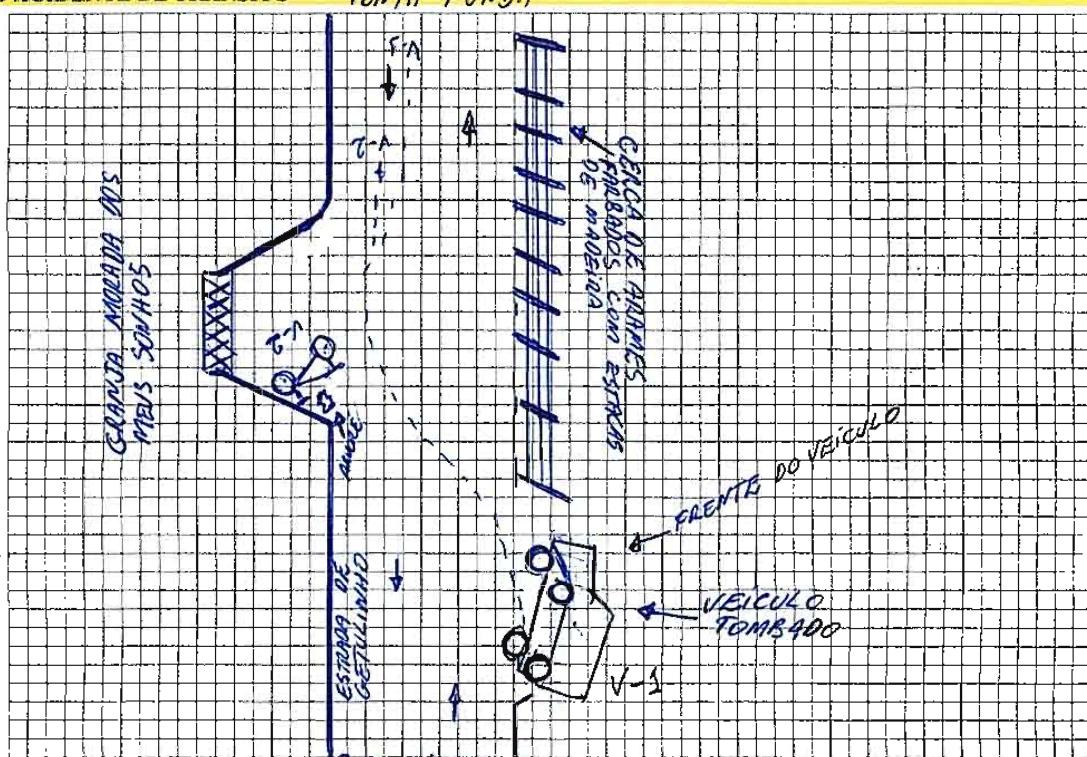
Assinatura do Condutor do V4

## 8 - CONDIÇÕES DA VIA

| Luminosidade                                   | Cond./ Tempo                            | Tipo da Pista                             | Caract./ Pista                           | Cond./ Pista                                   | Sinalização                                     |
|--|---|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amanhecedo            | <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

-  ÁRVORE
-  VESTÍGIOS
-  SEMÁFORO
-  PEDESTRE
-  BICICLETA OU MOTO
-  CARRO DE PEQUENO PORTO
-  CAMINHÃO OU ÔNIBUS
-  CARRETA



## 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRANSITO

## AVARIAS DO VEÍCULO 1

LATERAL DIREITA COMPLETA, PNEU  
PAS. L. O., CAPÔ, FAROL, PORTAS  
E VIDROS LATERAIS E LADO DIREITO,  
DEMais AVARIAS A VERIFICAR.

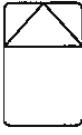


## AVARIAS DO VEÍCULO 2

PAINEL FRONTAL, FAROL, QUADRO TORADO  
AO MEIO. - DEMais AVARIAS A VERI-  
FICAR.



## AVARIAS DO VEÍCULO 3

|   |       |
|---|-------|
|  | _____ |
|   | _____ |
|   | _____ |
|   | _____ |
|   | _____ |
|   | _____ |
|   | _____ |
|   | _____ |

## AVARIAS DO VEÍCULO 4

|  |       |
|--|-------|
|  | _____ |
|  | _____ |
|  | _____ |
|  | _____ |
|  | _____ |
|  | _____ |
|  | _____ |
|  | _____ |

11 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Presenciou:  Testemunha  Fato  Registro

Nome MARIA APARECIDA DA SILVA SALVIANO RG Nº 22377777 Órgão Expedidor ITEP Data de Nascimento 09/10/1991  
 Endereço ESTRADA DA PONTA FUNDA Nº 5036 Fone 9445-3552  
 Bairro LAGOA DO BOMFIM/POGA RURAL Cidade NISIA FLORESTA UF RN  
 Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

12 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: HOSPITAL DEOSCECIO MARQUES

Presenciou:  Testemunha  Fato  Registro

Nome MIGUEL ALVES DA SILVA NETO RG Nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ / /  
 Endereço RUA JOÃO LAURENTINO Nº S/N Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro LAGOA DE BOAGUA Cidade NISIA FLORESTA UF RN  
 Versão \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

13 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Presenciou:  Testemunha  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  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_

Presenciou:  Testemunha  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 \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_

16 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

\* O V-2 FOI ENTREGUE AO TÍP DO PROPRIETÁRIO SR. ADIVANIO LAURENTINO TORRES CPF. 063.548.214-29  
 \* O CONDUTOR DO V-1 FOI AUTUADO NO ART. 362 INC. I, NO DO AUTO: A-18 043304, O V-1 FOI LIBERADO ENTREGUE A CONDUTORA HABILITADA 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 DEOSCECIO MARQUES EM PARNAMirim.  
 \* AO MANTER CONTATO COM O CONDUTOR DO V-2 JÁ NO HOSPITAL ELE DEU A VERGAS POREM NÃO TEVE CONDIÇÕES DE ASSINAR, BEM COMO TAMBÉM NÃO PORTAVA DOCUMENTO DE IDENTIDADE.

Nome Completo do Agente MISAEI PINHEIRO DE LIMA  
 POSTO/GRAD.: CABO PM Nº 97905 Viatura DNE-115 Subunid.: 35 GANE  
 Local e Data NISIA FLORESTA, 31 de MARÇO de 2015 Assinatura do Agente de Trânsito Misael Pinheiro de Lima



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: cpresetordetrafego@hotmail.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 Lucena

9150-5815

9155-7580

Tel: 9153-3890



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

→ mãe - ANA · SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
9447-6717 HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA  
PARNAMIRIM /RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 56

NOME: Miguel Alves da Silva Neto

IDADE: 2002/09/03 COR: M SEXO: M ESTADO CIVIL: Solteiro

NATURALIDADE: N. Friburgo PROFISSÃO: Motorista PROCEDÊNCIA: SAMU

ENDEREÇO: Sítio Boa Águia BAIRRO: Zona Rural

CIDADE: N. Friburgo DATA: 31/10/2013 HORA: 09:34

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

|  |                                       |   |                                  |                                   |
|--|---------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| APARENTEMENTE BEM <input 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  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/ciclopeira e se pendendo de casquinho.*

EXAME FÍSICO *ABCD OK*  
 - Motociclista ferido  
 - Fratura de fêmur?

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

| HORA | PRESSÃO ARTERIAL | RESPIRAÇÃO | GLASGOW | SCORE FINAL | TEMP. | PULSO |
|------|------------------|------------|---------|-------------|-------|-------|
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |
|      |                  |            |         |             |       |       |

DIAGNÓSTICO INICIAL *Potroxeu*

**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<br>Dr. Giovanna Perantoni<br>CRM/RN 5652<br>Cirurgia de Cabeça e Pescoço | <input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL   | <input type="checkbox"/> UROLOGIA   |
| <input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA  | <input type="checkbox"/> OTORRINO       | <input type="checkbox"/> ALMOLOGIA   | <input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA   | <input type="checkbox"/>            |

**CONDUTA**

1) Valorem - Olas FM, apen.  
Dra. Giovanna Perantoni  
Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
CRM/RN 5652

Ass. do Responsável  
TESTE CRM 3522

**DESTINO DO PACIENTE**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL<br>HORA _____ HS | <input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVICO DE<br><i>Dr. J. J. J. J.</i> | <input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____ / _____ / _____<br>HORA _____ PARA _____ |
| RETIROU-SE POR<br>DATA _____ / _____ / _____             | DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/><br>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 Alves de S. Neto</u>                                    | Prontuário:      |
| Motivo da Consulta:<br><i>Polyuria<br/>Exóvico do fêmur?</i>                |                  |
| <i>Da Giovanna Perantoni<br/>Médica de Cabeça e Pescoço<br/>CRM/RN 5652</i> | CRM              |
|   | 31/03/15<br>Data |
| Encaminhado à especialidade: <u>ORTOPEDIE</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)   |               |
| <i>Paciente com fratura<br/>de fêmur D pm versão<br/>medial. Necessita do Interna-<br/>mento hospitalar e fixação esquelética.</i> |               |
| Diagnóstico: <u>Fratura de Fémur D</u>   | CID: _____    |
| <i>Dr. Gustavo R. Maciel</i>   | CRM           |
|  | 1/1/1<br>Data |
| Retornar à clínica solicitante:  | Unidade:      |
| Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____/_____/_____  |               |



## 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 |

| <b>CASIL MOTO LTDA EPP</b><br><b>CASIL Moto</b><br>AV. BERNARDO VIEIRA 1224<br>DIX SEPT ROSADO - CEP: 50051-000<br>NATAL/RN<br>36633322   |  | <b>SUFE</b><br>Instituto Federal de<br>Administração Econômica<br><br>UFPE - RN, 1º<br>2002-1 | <b>CONTROLE DO FICIO</b><br><br>Chave de Acesso:<br>2410 0932 7466 2000 0000 0000 0000 0000 |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
|---|--|--|---|-------------------------|---------------|--------------|----------------------------|----------|----------|----------|--------------|----------------|-----------------|----------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|--|--|--|---------------------|--|--|--|--------------|
| <b>Natureza da Operação</b><br><b>Venda Merc. Adq. c/Subst Tributária Est.</b>  |  | Chave de acesso da NF-e pode ser consultada no site<br><a href="http://www.mfe.fazenda.gov.br">www.mfe.fazenda.gov.br</a>  |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| Inscrição Estadual<br>20.203.619-7  | Inscrição Estadual Subst. Tributário<br>CNPJ<br>02.749.855/0001-07 | Documento de Autorização de Uso:<br>40010000000000000000000000000000   |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| <b>DESTINATARIO / REMETENTE</b><br>Nome / Razão Social:<br><b>ZACARIAS INACIO DE SOUZA</b>  |  | CEP: 50000-000<br>Rua: 0000-0000<br>Bairro: Centro<br>Cidade: Natal<br>UF: RN<br>CEP: 50000-000  |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| <b>EXTREMOS</b><br>Peso: 32117018   |  | Peso: 000000<br>Peso: 000000<br>Peso: 000000<br>Peso: 000000   |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| <b>CÁLCULO DO IMPÔSTO</b><br><table border="1"> <thead> <tr> <th>Base de Cálculo do ICMS</th> <th>Valor do ICMS</th> <th>Valor do IPI</th> <th>Valor Total das Prestações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 3.400,00</td> </tr> <tr> <td>Valor do Frete</td> <td>Valor do Seguro</td> <td>Desconto</td> <td>Durante Contabilidade</td> </tr> <tr> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> <td>R\$ 0,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Valor Total da Nota</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 3.400,00</td> </tr> </tbody> </table> |  |  |   | Base de Cálculo do ICMS | Valor do ICMS | Valor do IPI | Valor Total das Prestações | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 3.400,00 | Valor do Frete | Valor do Seguro | Desconto | Durante Contabilidade | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |  |  |  | Valor Total da Nota |  |  |  | R\$ 3.400,00 |
| Base de Cálculo do ICMS   | Valor do ICMS  | Valor do IPI   | Valor Total das Prestações  |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| R\$ 0,00  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 3.400,00  |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| Valor do Frete  | Valor do Seguro  | Desconto   | Durante Contabilidade   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| R\$ 0,00  | R\$ 0,00   | R\$ 0,00   | R\$ 0,00  |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
|   |  |  | Valor Total da Nota   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
|   |  |  | R\$ 3.400,00  |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| <b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>Nome: Rádio Socor   |  |  |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| UF: Rio Grande do Norte   |  |  |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| CEP: 50000-000<br>Rua: 0000-0000<br>Bairro: Centro<br>Cidade: Natal<br>UF: RN<br>CEP: 50000-000   |  |  |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| 132.749.855/0001-07<br><b>CASIL MOTO LTDA EPP</b><br>Av. Bernardo Vieira 1224   |  |  |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |
| <b>CERTIFICAÇÃO</b><br>AUTENTICAÇÃO<br>Certifico que a presente cópia<br>original é a reprodução da<br>original, sob pena de<br>multa e/ou prisão.<br>Data: 10/07/2018<br>M. A. G. L. M. B.   |  |  |   |                         |               |              |                            |          |          |          |              |                |                 |          |                       |          |          |          |          |  |  |  |                     |  |  |  |              |



Pedido de Emenda à Inicial anexo

EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6<sup>a</sup> 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*