



Número: **0820930-50.2016.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **07/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE (AUTOR)		CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6113841	22/05/2016 15:39	ATO ADIMINISTRATIVO DE ANTONIO ALDENEIDE	Ato Administrativo
6113845	22/05/2016 15:39	ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE20151208 16283749	Outros documentos
7193570	14/08/2016 10:19	PROCURAÇÃO ESPECIFICA DE DE ANTONIO ALDENEIDE20160814 10180136	Procuração

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160073987 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE
COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO
ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 06206568326

Posição em 22-05-2016 15:28:47

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

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	
Outros	Vitima	Pendente	
Autorização de pagamento	Beneficiário	Pendente	ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE

LV
LINS & VELHO
Claudimir José Ferreira Velho

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antonio Aldemir de Jesus de Andrade
Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Solteiro
Profissão: Pintor Identidade: 20753287-5 Exp: _____
CPF: 062.065.683-26 Telefone: 998031547
Endereço: Rua Professora Vionete n. 1007
Bairro: Pangem de onça Cidade: Parnamirim Estado: RN
CEP: 59145-380

OUTORGADOS: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional a Rua do Dr. Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis - Parnamirim /RN, CEP - 59.141-085

PODERES: Das cláusulas "ad-judicia e "extra", para o foro em geral e os especiais de transigir, desistir, receber e dar quitação, com finalidade de defender os direitos e interesses do(a) outorgante em qualquer causa ou demanda, movida ou de mover, perante a qualquer juízo, Instância ou Tribunal, inclusive Juizado Especiais, PROCON e órgãos similares, firmar acordo em audiência de conciliação e de instrução e julgamento, assumir compromissos, praticando e promovendo tudo que se fizer necessário ao mencionado fim, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente de ordem de nomeação, podendo ainda substabelecer um Advogado indicado pelo mandante. Podendo ainda ingressar com ação indenizatória do seguro DPVAT, ou resolver administrativamente, tendo poderes para retirar alvará e levantar valores destes.

Podendo, ainda, reter o percentual de **30%**(trinta por cento) do valor recebido na ação supracitada pelo outorgante como honorários advocatícios em favor dos outorgados.

Natal, 08 de Dezembro 2015.

Antonio Aldemir de Jesus de Andrade

OUTORGANTE

Rua Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis Parnamirim/RN, CEP-59.145-085.
Fone/Fax (84) 3091-3909, 9969-7011, 3272-6277, 8788-4353

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO TON BARROSA DE SOUSA

Polg. Direto

ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE

REGISTRO GERAL 2007532872 - 5

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/05/2010

NOME ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE

PRELAÇÃO MARIA IRANEIDE SOARES DE ANDRADE

NAT. LID. TAUA - CE

DATA DE NASCIMENTO 26/06/1993

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 1550 FOLHA: 390

LIVRO: A-ESP TAUA - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

P.: 49

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 062.065.683-26

Nome ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE

Nascimento 26/06/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE E7EC.BE3F.62DF.DC56

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 15:24:19 do dia 14/06/2012 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00

www.pagfai.com.br

EXERCÍCIO: 2012

DATA DE INSCRIÇÃO: 20/04/02

MARIA OLIVEIRA DOS SANTOS

CPF 009 496 684-52

CLASSIFICAÇÃO BT RESIDENCIAL RESIDENCIAL Monofásico

0850901120

08/2015

24/08/2015

16/09/2015

138,86

DESCRIÇÃO DO ÍTEM	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (LVAH)	218,000000	0,48660194	106,07
Acrescimo Bandeira VERME LHA			15,52
Contribuição Iluminação Pública			14,08
Multa por atraso NF 000723829 - 16/06/15			2,20
Juros por atraso NF 000723829 - 16/06/15			0,89

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 010047246267 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

CPF / CNPJ: 378.936.984-00

EXERCÍCIO: 2013

PLACA: HMK6772

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 010047246267

VIA: 23 954 914-00

EXERCÍCIO: 2013

DATA EMISSÃO: 07/06/2013

PLACA: HMK6772

RENAVAM: 198663706

MARCA / MODELO: HONDA/CG 15 FAN KS

ANO FAB: 2010

CAT. TARIF: 9

Nº CHASSI: 9C2JC411001596751

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$):

DENATRAN (R\$):

CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$):

IOF (R\$):

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$):

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO:

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.618/0001-04



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA

PACIENTE ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE
DATA DE ENTRADA 11/11/2015 **HORA** 16:50 **Nº BAA** 135780
IDADE 22 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** Solteiro(a)
CPF - **RG** 200753228725 - ITEP
NOME DA MÃE MARIA IRANEIDE SOARES DE ANDRADE
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 26/06/1993 **NATURALIDADE** -
TELEFONE (84) 9803-1547 **PROFISSÃO** Pintor
RUA/AV. RU PROF. VIONETE Nº 107
COMPLEMENTO - 59145380 **BAIRRO** PASSAGEM DE AREIA
CEP - **CIDADE** Parnamirim-RN
ORIGEM Outra **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Carro - Moto
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Lucia

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

11/11/15. Acidente no botequim de trauma
em João D.

AMARO ALVES
COM 5439

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

CONFERE COM ORIGINAL
NATALINA, 13/11/15
CE
SESP MAT. Nº 1520817

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Acidente de Trânsito
12/11/2015
Roxyla

RAIOS-X
Realizado em 11/11/15 Hora: _____
Técnico: MAURICÉLIO

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VESTIÁRIO, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS)

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

Rx Joelw D
AMARO ALVES
CRM 5439

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Dicta. Terça 25 m

Deixa. 20 m

Joelw D

AMARO ALVES
CRM 5439

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATALINA 13/11/15
SESAP 11/15

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HMWG.

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL, REQUISIÇÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE AO BOLETIM.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2			
ANAMNESE			
EXAME FÍSICO			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****		LABORATÓRIO	
		OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:	
SAÍDA:		DATA: / / HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / / HORA:		
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:	
SAÍDA:		DATA: / / HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / / HORA:		
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRABEIRA REVISADA - RTS"	
DISCRIMINADOR	"PORTUAÇÃO"
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	12-15 = 4
	9-12 = 3
	6-9 = 2
	4-6 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	9-10 = 3
	6-9 = 2
	1-6 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	75-90 = 3
	50-75 = 2
	1-50 = 1
	0 = 0

"Exercice de Travaux Dirigés (ETS): Bon travail de préparation par les étudiants de travaux dirigés. Références: Ateliers de Chimie M.P. Sures J. Capet, et al. A revision of the Travaux de J. Travaux 2003 624. 1993.

03-08=grave (necessidade de
intervenção imediata);
09- 3= moderado;
14- 15= leve

* Reference: TEASDALE G. JENNET, B.
Assessment of coma and impaired
consciousness. A practical scale. Lancet
1974, 2:81-84

"A escola propõe p^{re}s-^{ta} a doc^{en}ta consistente e que
co^ordenada com o n^{iv}el superior a 3 anos. Na Escola Constitui^{ta}
s^uo o de os doc^{en}tes que classificam a intera^ço^{es} de sua d^o
de acordo com os seguintes ad^oq^uos: --- 1

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4



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

Unidade Policial: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2015023007444
1.2 Data/Hora de Expedição: 03/12/2015 16.50.43
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 11/11/2015 16.50.00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Outros
2.4 Flagrante: Não
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: BR 304
2.8 Número: S/N
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: BR 304
2.13 Cidade: PARNAMIRIM
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE ANDRADE
3.2 Estado civil: Sem Informação
3.3 Etnia: Parda
3.4 Pai:
3.5 Mãe: MARIA IRANEIDE SOARES DE ANDRADE
3.6 Data de Nascimento: 26/06/1993
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 2007532872 - IML/CE
3.9 CPF:
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: TAUÁ/CE
3.13 Profissão: PINTOR
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s):
3.16 Logradouro: RUA PROF. VIONETE
3.17 Número: 107
3.18 CEP:
3.19 Bairro: P. DEAREIA
3.20 Cidade: PARNAMIRIM
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS VÍTIMAS)

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA QUE TRAFEGAVA NO CARONA DO VEÍCULO DO TIPO MOTO HONDA 125 CG DE PLACAS HNK 6772, E FOI COLIUDIDO POR OUTRO VEÍCULO MOTO NÃO IDENTIFICADA, TENDO SOFRIDO UM TOMBO, E FICADO COM LESÃO NO JOELHO DIREITO, CONFORME BOLETIM DO HOSPITAL WALFREDO GUERTEL EM NATAL. NADA MAIS DISSE.


9.2 Informações do CIOSP

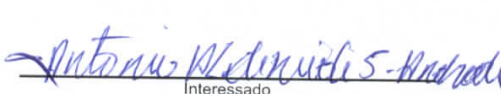
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data: 03/12/2015 16.50.43


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1525875 - MARCIO ALVES DE FREITAS

Impresso por: 1525875 - MARCIO ALVES DE FREITAS em 03/12/2015 16:50:45

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: ANTONIO ALDENEIDE SOARES AMARAL

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: PINTOR Identidade: 2007532875 Exp:

CPE: 062.065.683-26 Telefone: 998031547

Endereço: RUA PROFESSOR VIONETE Nº 1007

Bairro: PASSAGEM DE AREIA Cidade: PARANAMIRIM Estado: RN

CEP: 59145-380

OUTORGADOS: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional a Rua do Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis - Paranamirim/RN, CEP - 59141-085

PODERES: Das cláusulas "ad-judicia e" extra", para o fim em geral e os especiais de transigir, desistir, receber e dar quitação, com finalidade de defender os direitos e interesses do(a) outorgante em qualquer causa ou demanda, movida ou de mover, perante a qualquer juízo, instância ou Tribunal, inclusive Juizado Especiais, PROCON e órgãos similares, firmar acordo em audiência de conciliação e de instrução e julgamento, assumir compromissos, praticando e promovendo tudo que se fizer necessário ao mencionado fim, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente de ordem de nomeação, podendo ainda substabelecer um Advogado indicado pelo mandante, ou resolver administrativamente, podendo, ainda, reter o percentual de 20% (vinte por cento) do valor recebido na ação supracitada pelo outorgante como honorários advocatícios em favor dos outorgados. **PODERES ESPECIFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Nat. 12 de AGOSTO 2016.

ANTONIO ALDENEIDE SOARES DE AMARAL

OUTORGANTE

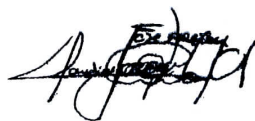
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Sob as penas da lei 1060/50, com redação dada pela lei 7.510/86, o Autor declara que está demandando sob o beneplácito da assistência judiciária gratuita por ser pobre economicamente além de não possuir condições financeiras para arcar com às custas processuais, bem como os honorários advocatícios e periciais sem prejuízo do próprio.

NATAL 12, de AGOSTO de 2016

ANTONIO ALENEIDE SOARES ANDRADE

Parte



Claudimir Jose Ferreira Velho
OAB/RN 7268