



Número: **0806122-11.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **15/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA (AUTOR)	ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE (ADVOGADO) EMERSON DE SOUZA FERREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42019 854	15/04/2019 17:44	<u>01 PROCURAÇÃO</u>	Procuração
42019 859	15/04/2019 17:44	<u>02 DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
42019 866	15/04/2019 17:44	<u>03 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
42019 872	15/04/2019 17:44	<u>04 ATESDADO MEDICO</u>	Documento de Comprovação
42019 876	15/04/2019 17:44	<u>05 ATESTADO</u>	Documento de Comprovação
42019 887	15/04/2019 17:44	<u>06 BOAT</u>	Documento de Comprovação
42019 892	15/04/2019 17:44	<u>07 DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA</u>	Documento de Comprovação
42019 898	15/04/2019 17:44	<u>08 HOSPITAL TARCISIO MAIA</u>	Documento de Comprovação
42019 904	15/04/2019 17:44	<u>09 RX</u>	Documento de Comprovação
42019 909	15/04/2019 17:44	<u>10 SINISTRO DPVAT</u>	Documento de Comprovação
43132 373	23/05/2019 08:38	<u>Citação</u>	Citação

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

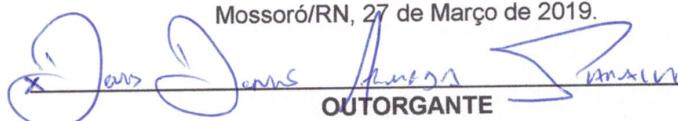
Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, o(a) outorgante abaixo qualificado(a), atribui aos outorgados, também qualificados, os poderes adiante transcritos:

OUTORGANTE: DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA, brasileiro, solteiro, motorista, nascido em 05/07/1988, portador do RG nº. 002.487.577 – ITEP/RN e inscrito no CPF nº. 095.338.944-82 residente e domiciliado na Rua Souza Leão, nº 33, Bairro, Belo Horizonte, Mossoró/RN, CEP 59.605-310.

OUTORGADOS: ADEILSON FERREIRA DE ANDRADE, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 4.741, CPF nº. 915.439.164-49, ADENILTON FERREIRA DE ANDRADE, brasileiro, casado, Advogado, OAB/RN 16.054, CPF nº. 012.422.624-82, ALENILTON FERREIRA DE ANDRADE, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 14.765, CPF nº. 050.932.654-46, EMERSON DE SOUZA FERREIRA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/RN 14.756, CPF nº. 079.825.214-60, FERNANDA CLEONICE CAMINHA PINHEIRO, brasileira, casada, Advogada, OAB/RN 11.695, CPF Nº 601.100.953-08, FRANCISCO ADENILSON FERREIRA, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 13.086, CPF nº. 011.056.894-09, IATA ANDERSON FERNANDES, brasileiro, casado, Advogado, OAB/RN 6.931, CPF Nº 026.393.124-21, MANOEL PAIXÃO NETO, brasileiro, solteiro, Advogado, OAB/RN 12.200, CPF nº. 071.990.764-01 e RENATA CAROLINE DE SOUSA ALMEIDA, brasileira, solteira, Advogada, OAB/RN 12.337, CPF Nº 057.616.684-75; todos integrantes da sociedade ADEILSON ANDRADE & ADVOGADOS ASSOCIADOS, inscrita no CNPJ nº 26.559.216/0001-85, com endereço profissional em MOSSORÓ/RN na Av. Francisco Mota, nº 1665, Alto de São Manoel - Cep: 59.625-300, PAU DOS FERROS/RN na Rua Vereador Gaudêncio Gerônimo de Sousa, nº 1736 - Bairro Zeca Pedro - Cep: 59.900-000 e ASSÚ/RN na Rua Dezesseis de Outubro, nº. 658, Bairro Centro, Cep: 59.650-000.

PODERES: Os constantes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", para o foro em geral, podendo propor toda e qualquer ação competente em que o(a) outorgante seja autor(a) ou defendendo-o quando for réu, interessado ou terceiro requerido(a), eficaz inclusive para todas as fases do processo, podendo assim contestar, recorrer, apresentar contrarrazões, embargar, executar, etc., representando o(a) outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartições públicas estaduais, federais, municipais, autarquias ou paraestatais, bem como praticar todos os atos de representação, especialmente para acompanhar e transacionar, conferindo ainda poderes especiais para renunciar, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso, receber intimação, correspondências, receber toda e qualquer quantia e dar quitação, fazer acordo, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, inclusive representar perante o INSS na prática de todo e qualquer ato, especialmente para postular serviços oferecidos pela autarquia previdenciária federal, acompanhar requerimentos, cumprir exigências, fazer carga e solicitar vista de processos, tomar ciência de decisões preferidas em processos administrativos, podendo ainda substabelecer o presente, com ou sem reserva de iguais poderes, praticando todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato, tudo em conformidade com o art. 105 e parágrafos, do NCPC.

Mossoró/RN, 27 de Março de 2019.



Devid Denys Almeida Saraiva
OUTORGANTE



Canal de Conciliação. Entre em contato conosco: acordo@adeilsonandrade.adv.br ou Whatsapp: 9 8754.1830



contato@adeilsonandrade.adv.br



adeilsonandrade.adv.br



adeilsonandrade.adv.br

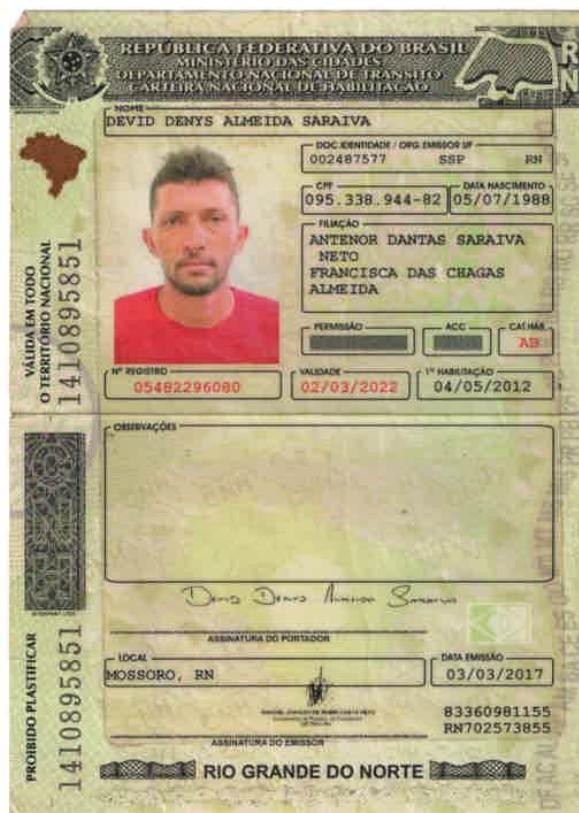


adeilsonandrade.adv.br

Escritório | Mossoró
Av. Francisco Mota, 1665 - Alto de São Manoel
CEP: 59.625-300 | Contato: 84 3317.0839

Escritório | Pau dos Ferros
Rua Ver. Gaudêncio Jerônimo, 1736 - Zeca Pedro
CEP: 59.900-000 | Contato: 84 2141.0794

Escritório | Assú
Rua Dezesseis de Outubro, 658 - Centro
CEP: 59.650-000 | Contato: 84 2143.0610





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE MOBILIDADE URBANA

Postado em 19/12/2018

Carta
9912271100/2011-SE/RN
PM MOSSORÓ



DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA
R SOUZA LEAO, 33

BELO HORIZONTE
MOSSORÓ/RN
59.605-310

Lote NP : 14674 - 000199



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

AO NSS

Emanuelo G. Divil
Donya Almida Saraiava,
309, Portador de sequelas
de fraturas de úmero distal
com deformidade varo
do cotovelo e deficit do
ADM, de forma a dor nos
esportos. Menos de parceria
média 81 apontando o trabalho
por tempo indeterminado.

CID-10 542.4 1125.5
792.8 247.8
M 84.1

07/01/19

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cir. Do Joelho
CRM-RN 4759 TECI - 11.72.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado

Israeli Denys Almeida

foi examinado nesta unidade de saúde às

horas.

necessitando de *10* (*3*) dias de

afastamento do trabalho, a partir desta data, com o quadro clínico

CID. 10.

512.0

Mossoró, 18/08/16

LOCALIDADE E DATA

Ass. do Médico e Carimbo com CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para a justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Dr. André Fernandez

Formação: Graduado em Medicina-UNIG/RJ
Mestrado em Doenças Biológicas-UNIG/RJ
Pós-Graduado em Reumatologia-Santa Casa/RJ
Pós-Graduado em Ortopedia/Tramatologia-Puc/RJ
Pós-Graduado em Medicina do Trabalho-Estácio/RN
Pós-Graduado em Medicina Esportiva-Estácio/RJ
Sócio da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabólicas (Abrasó)

Dr. D. André Fernandez
Sócio

Assinatura:

André Fernandez

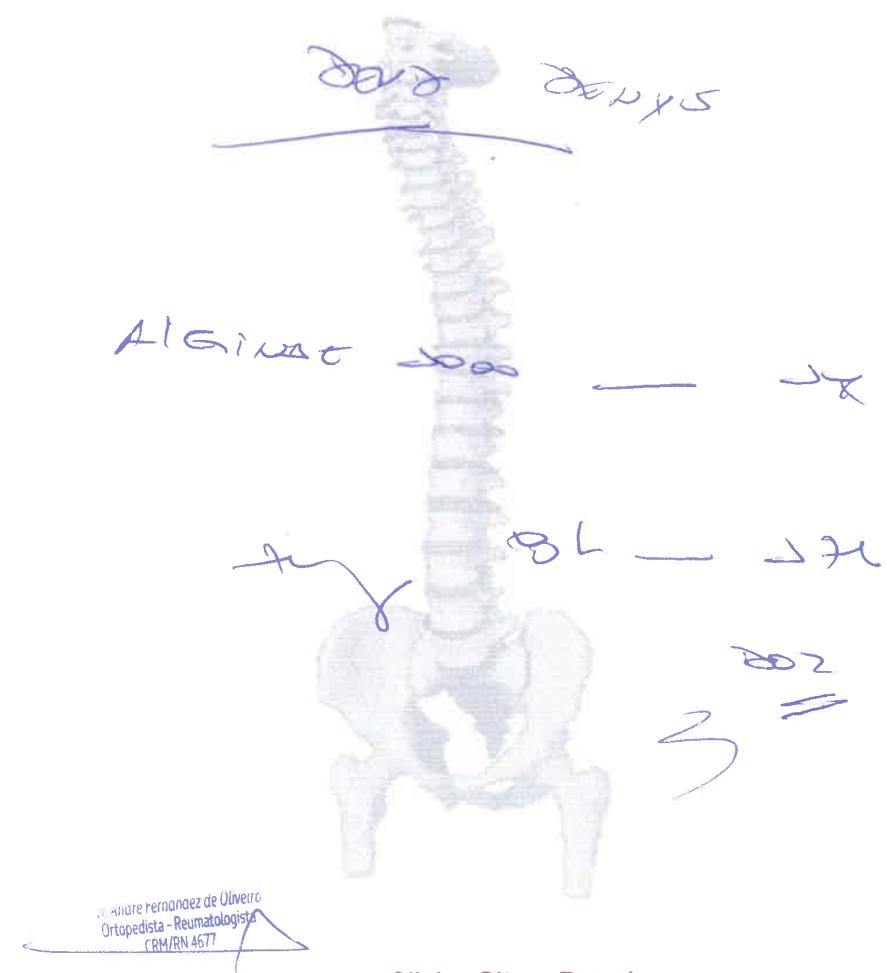
Assinatura: Dr. André Fernandez

Clinica Oitava Rosado

Dr. André Fernandez de Oliveira
Ortopedista - Reumatologista
CRM/RN 4677
Tel.: (84) 3351-2536 / 9 9943-4768 / 9 8882-8911
E-mail: closaudade_pdf@hotmail.com

Dr. André Fernandez

Formação: Graduado em Medicina-UNIG/RJ
Mestrado em Doenças Biológicas-UNIG/RJ
Pós-Graduado em Reumatologia-Santa Casa/RJ
Pós-Graduado em Ortopedia/Tramatologia-Puc/RJ
Pós-Graduado em Medicina do Trabalho-Estácio/RN
Pós-Graduado em Medicina Esportiva-Estácio/RJ
Sócio da Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabólicas (Abraso)



Aluísio Fernández de Oliveira
Ortopedista - Reumatologista
CRM/PRN 4677

Clinica Oitava Rosado

Rua: Quintino Bocaiúva, 568 Centro-Pau dos Ferros/RN

Tel.: (84) 3351-2536 / 9 9943-4768 tim / 9 8882-8911

E-mail: ctosaude.pdf@hotmail.com



**RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA – MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
2º DPRE SETOR DE TRÁFEGO**

DECLARAÇÃO



Conforme solicitação do condutor de V-1 o senhor David Denys Almeida Saraiva, RG: 002487577 e CPF: 095.338.944-82, venho através deste ratificar o que está descrito no BOAT de numero 0801816, registrado no dia 09/08/2016 na Rua Coelho Neto bairro Alto da Conceição, Mossoró/ RN, em que o veículo de placa NNQ9832, Honda Fusco cargo 125, conduzido pelo solicitante acima citado, colidiu em um carro tipo GM/ Celta de placa NNU9663 que se evadiu do local e não foi localizado pelo agente de trânsito que fez o registro do sinistro, na ocasião o condutor do V-1 sofreu varias lesões e foi conduzido ao hospital pela SAMU.

Na oportunidade, renovo a V. S^a. protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Raimundo Clécio Ferreira da Costa
2º SGT PM Raimundo Clécio Ferreira da Costa
Chefe do Setor de Trâfego/2º DPRE

Mossoró-RN, 18 de maio de 2017.

Av. Lauro Monte,S/N, Bairro Santo Antônio
CEP: 59.600-000 – Mossoró-RN

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA MILITAR
 COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

0801816

Local Fls. Ceará 180 Bairro Altos da Concessão
 Cidade/UF Mossoró P. Ref. 1000
 Data 09/10/2016 Hora do acidente 11:00 Dia da semana Terça-feira

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

Placa ou Chassi NVQ 9832 Cidade Mossoró UF RN
 Marca/Mod. HONDA FUSO CARGO 125 Cor Verde Ano 2010
 Proprietário ANTONIO RAS FER N° de Ocupantes 01
 Condutor DAVIS DENYS ALMADA SOARES Data de Nasc. 25/07/1993
 Endereço Rua Primavera Dantas 0000 N° 30 Fone 9 8843 1293
 Bairro Mossoró Horizonte Cidade Mossoró UF RN
 CPF N° 095.338.944-82 CNH N° 05482276080 Validade 03/10/2017 Categoria A1
 Local de Trabalho SENAC 632 Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

Placa ou Chassi NVQ 9663 Cidade Mossoró UF RN
 Marca/Mod. OPRAVILIS ALFA Cor Prata Ano 1
 Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. 1/1
 Endereço _____ N° _____ Fone 9 8619 4851
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF N° _____ CNH N° _____ Validade 1/1 Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
 Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
 Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. 1/1
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF N° _____ CNH N° _____ Validade 1/1 Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

VERIFICADO
 SECÃO DE TRAFEGO
 2º DPRE
 MOSSORÓ-RN
 DATA: 10/10/2017
 Hora: 11:00
 Local: 180
 Assinatura: C. H. M. / 10/10/2017

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
 Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
 Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. 1/1
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF N° _____ CNH N° _____ Validade 1/1 Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? *Av. das Associações - São Paulo*

Em que sentido? Beber Horizonte / centro Em que faixa? aceitas

Versão do condutor **Diegas** que Ribeiro entrou na sua casa
não teve com o carro que ele veio de lado direito
Ribeiro foi pegando de lado ao carro o mesmo
saiu fazendo uma manobra para a esquerda, com
esse seu veículo é se chocar no muro, que saiu
algumas fendas e foi levado para o hospital
de São Luís.

Verano Cultivo dia pleno 16 en este lo apreto

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido? _____ **Em que forma?** _____

Versão do condutor _____

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____

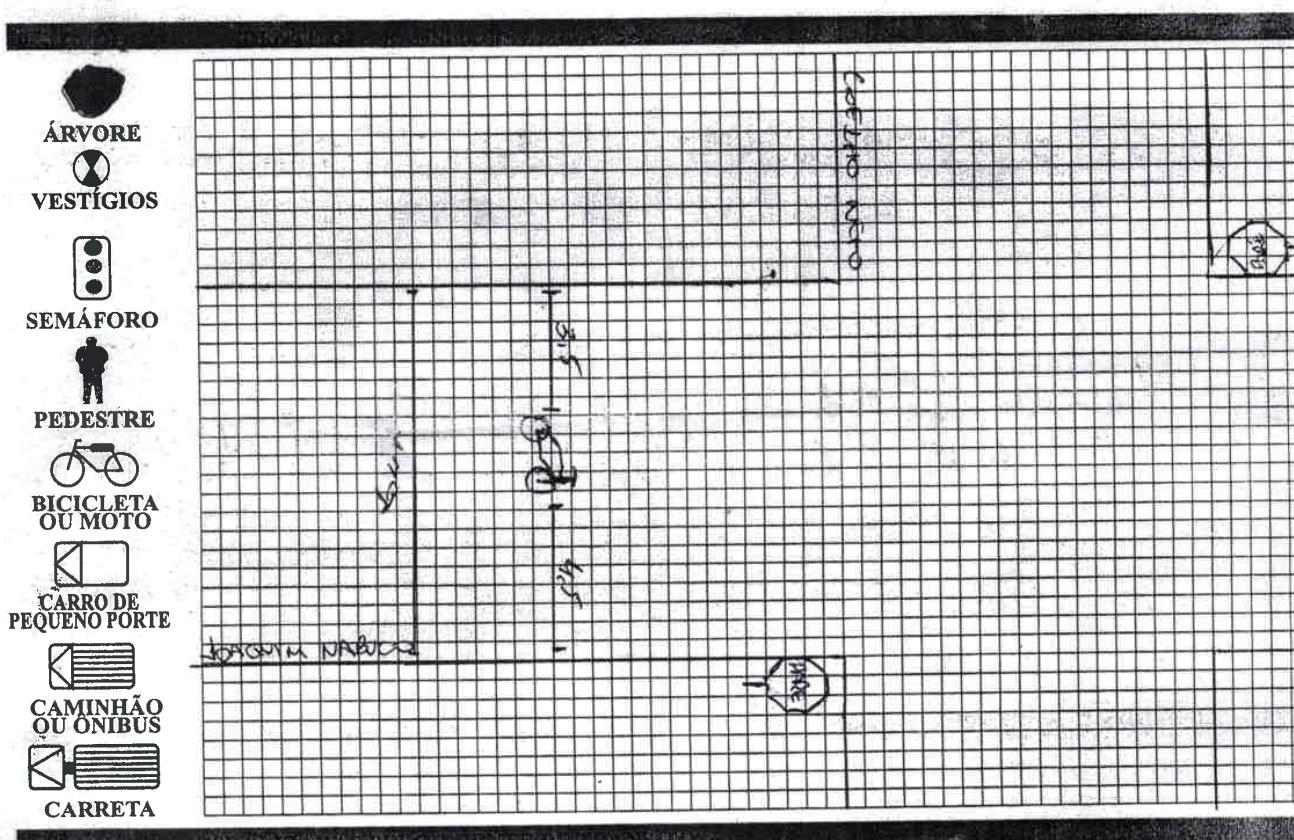
Versão do condutor _____

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido? _____

Versão do condutor _____

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input 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"/> Neblina	<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 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 type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

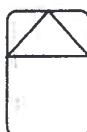


AVARIAS DO VEÍCULO 1

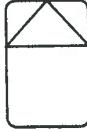
os dois telescópios, uma superação para o professor Montaguton para ver



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2



Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ **Hora** _____

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ /
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assintura _____ **Hora** _____

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

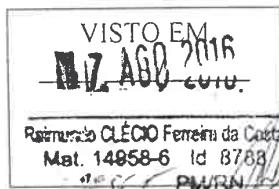
Assintura _____ Hora _____

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ Bairro _____ Cidade _____ Nº _____ Fone _____ UF _____
Versão _____

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____

Nome Completo do Agente: Flávio Leonel Pereira de Souza
POSTO/GRAD.: 1º SGT PM N. 92.782 Viatura: 0100 Subunid.: 18 PMG
Local e Data: 11/05/2013 04 de 16:50 de 2016

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Defesa Social
POLÍCIA MILITAR
Comando de Polícia Rodoviária Estadual
2º Distrito de Polícia Rodoviária Estadual
Setor de Trâfego



DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO

1) REFERÊNCIA: BOAT Nº 0801816.

LOCAL DO SINISTRO: Rua Coelho Neto, Bairro: Alto da Conceição, Mossoró/RN.

DATA: 09/08/2016; HORA: 11h00min.

2) CONDUTORES ENVOLVIDOS:

V1: David Denys Almeida Saraiva; CPF: 095.338.944-82; CNH: 05482296080.

V2: Jean Calos de Souza; CPF: 913.758.604-10; RG: 1383058 (Proprietário).

3) AGENTE RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

2ºSGT PM, Nº. 1992.132, CLÁUDIO César Silva Pereira de Lima, Matrícula: 112.034-4.

4) SETOR DE TRÁFEGO:

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que o Policial Militar de Trânsito, acima qualificado, após análise de todos os dados e versões contidos no citado BOAT em anexo, concluiu que:

“O condutor de V2 dirigia sem atenção e cuidados indispensáveis a segurança, pois ao executar uma manobra não se certificou de que poderia fazer sem perigo para os demais usuários da via, como também se afastou do local do acidente para fugir à responsabilidade penal ou civil que lhe possa ser atribuída”.

Mossoró/RN, 12 de agosto de 2016.



Reinundo Clécio Ferreira da Costa
2º SGT PM Clécio - Chefe do Setor de Trâfego/2º DPRE



Reinundo Clécio Ferreira da Costa
Mat. 14958-6 Id 8788
2ºSGT PMVRN

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

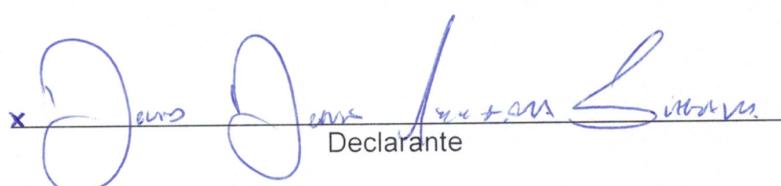
Eu, **DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA**, brasileiro, solteiro, motorista, nascido em 05/07/1988, portador do RG nº. 002.487.577 – ITEP/RN e inscrito no CPF nº. 095.338.944-82 residente e domiciliado na Rua Souza Leão, nº 33, Bairro, Belo Horizonte, Mossoró/RN, CEP 59.605-310; **DECLARO**, para os fins que se fizerem necessários, que não possuo condições financeiras de arcar com os ônus processuais sem o comprometimento do meu sustento e de minha família.

Desta forma, se compelido à suportar quaisquer despesas, custas processuais, ou ainda honorários advocatícios sucumbências, a minha manutenção básica ficará indubitavelmente comprometida, pois atualmente passo por sérios problemas financeiros, tendo enorme dificuldade de prover o simples sustento básico necessário a mim e minha família.

Portanto, considero-me carecedor(a) dos benefícios da justiça gratuita, ficando expressamente declarada a minha hipossuficiência, com fulcro nos seguintes dispositivos legais: art. 5º, inciso LXXIV, da CF/88; Lei nº 1.060/50; art. 1º da Lei nº 7.115/83; e art. 99, §3º, do NCPC.

Por ser a demonstração da realidade fática, assumo inteira responsabilidade pelas informações acima e, sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Mossoró/RN, 27 de Março de 2019.



Devid Denys Almeida Saraiva
Declarante



Samu

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSADO NETO

REGISTRO N°

2.569.658

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: David Denis Almeida Sanaiva D. N. 05/07/88 Idade: 28
Profissão: Cartão SUS n°
Endereço: Rua: Souza Leal 33 Bairro: B. Horizonte
Cidade: Mossoró U.F. RN Fone:
Filiação: Mãe: Francisca dos Chagas Almeida Pai: Antônio Donato Sanaiva

Data: 09/08/16

Hora: 10:00

A.C.C.R.:

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Palidez metó/moto, c/ dor, limitação de movimento
do braço esquerdo.

Consciente Orientado, Espreitos, corado

VERDE

2 - EXAME FÍSICO

Arreflexia + limitação de movimento do
braço esq

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 10/08/2018

SAME/ARQUIVO

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Fratura?

Horas:

Solated: Rx's

Parecer da Ortopedista

Dikapul. 09/08/16.

flame, colored \odot yellow.

depr - abd - color (c). Anode

Measures of other solvents, from Nov. 2d.

completar en los espacios en blanco.

too limited, complemented, selected further

1000s to Sel Ash Colours

After 10 days of the
Program, I am 10 kg
lighter.

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

~~REGULAR~~?

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME A ORIGINAL

EST. 1920 • SAME MOSSORÓ

NAI
2018

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

ALTA DO PRONTO SOCORRO INTERVENÇÃO HOSPITALAR TRANSFERÊNCIA OUTROS (Descrever)

Observações:

Observações da Aves

Data: 09/08/16

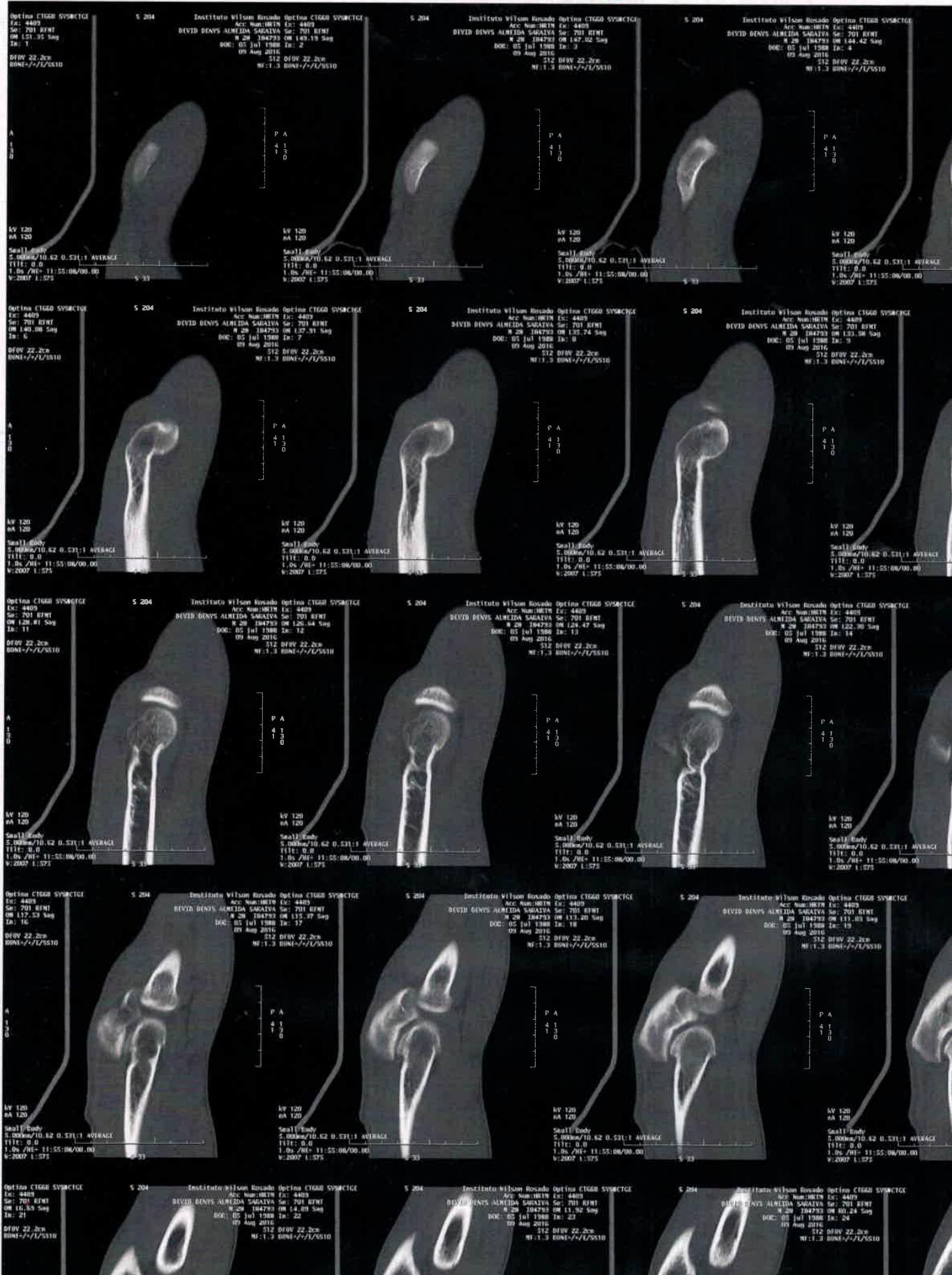
Hora: 10 : 20

Identificação Médica

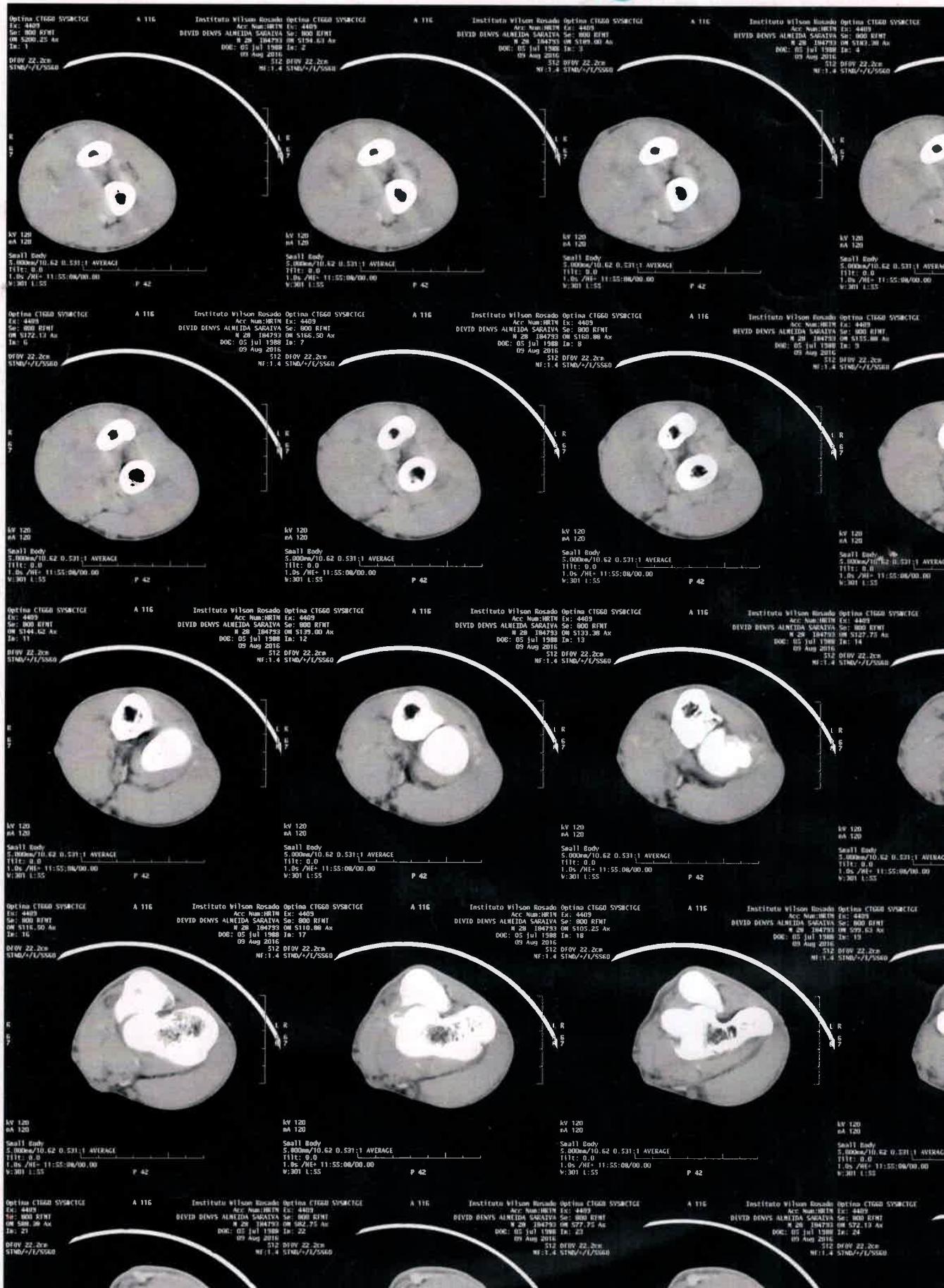


MÉDICOS NA AVANÇADA









Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Carta nº: 13159507

A/C: DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA

Nº Sinistro: 3180181240
Victima: DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA
Data do Acidente: 09/08/2016
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: DAMIAO ALMEIDA SARAIVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: DEVID DENYS ALMEIDA SARAIVA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 0000067734-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0806122-11.2019.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 16 de abril de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito