



Número: **0800323-72.2019.8.20.5110**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Alexandria**

Última distribuição : **14/05/2019**

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	
GUILHERME ALVES DA SILVA (AUTOR)		FRANCISCO CLAUDIMAR DE ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42923000	14/05/2019 14:42	Petição Inicial	Petição Inicial
42923074	14/05/2019 14:42	1PETIÇÃO INICIAL - DPVAT- Guilherme	Documento de Comprovação
42924235	14/05/2019 14:42	2PROCURAÇÃO	Procuração
42924265	14/05/2019 14:42	3DOCs. PESSOAIS	Documento de Identificação
42924308	14/05/2019 14:42	4COMPR. DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
42924362	14/05/2019 14:42	5DOCs. DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
42924408	14/05/2019 14:42	6BOLETIM DE OCORRENCIA - Policia Civil	Documento de Comprovação
42924445	14/05/2019 14:42	7BOLETIM DE URGÊNCIA - Hospital	Documento de Comprovação
42924476	14/05/2019 14:42	8SOLICITAÇÃO DE TRANFERENCIA PARA HRTM EM MOSSORÓ	Documento de Comprovação
42924516	14/05/2019 14:42	9RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA	Documento de Comprovação
42924543	14/05/2019 14:42	10DOCUMENTOS DO HOSPITAL EM MOSSORÓ	Documento de Comprovação
42924579	14/05/2019 14:42	11TOMOGRAFIA DO CRÂNIO	Documento de Comprovação
42924610	14/05/2019 14:42	12RECEITUÁRIO	Documento de Comprovação
42924711	14/05/2019 14:42	13DESPESAS COM DENTISTA	Documento de Comprovação
42951331	15/05/2019 10:28	Petição	Petição
42951430	15/05/2019 10:28	14COMPR. DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
42951461	15/05/2019 10:28	15IDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Identificação
43118996	27/05/2019 18:02	Despacho	Despacho
43628742	30/05/2019 08:57	Citação	Citação

**[PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS PROBATÓRIOS EM
ANEXO]**

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
COMARCA DE ALEXANDRIA-RN.**

GUILHERME ALVES DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de identidade RG nº 3.151.805 SSP/RN, devidamente inscrito no CPF sob o nº 016.751.034-70, residente e domiciliado na Rua Francisco das Chagas Sarmiento, 143, alto Boa Vista, Alexandria-RN, por seu procurador judicial que recebe intimações ou notificações na Rua Presidente Juscelino Kubitscheck, nº 228, Centro, Alexandria-RN, instrumento de mandato incluso, vem mui respeitosamente, à presença de vossa excelência para propor a presente;

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ: 09.248.608/0001-04 com endereço na Rua Senador Dantas, Nº 74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

Inicialmente, afirma o requerente, sob as penas da lei, e nos exatos termos do disposto no artigo 4º e seu parágrafo 1º da lei 1.060/50, com a

1 Com escritório advocatício localizado à Rua Presidente Juscelino Kubitscheck, n. 228, Centro, Alexandria-RN. CEP: 59965-000.

redação introduzida pela lei 7.510/86, que não possuem condições financeiras de arcar com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, pelo que faz jus à **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**.

DOS FATOS

No dia 27 de maio de 2017, o requerente que pilotava a motocicleta de modelo **CG 125 Titan, marca Honda, de cor verde, ano de fabricação: 1998, chassi: 9C2JC250WWR101519, placa MMS-8882/PB**, sofreu grave acidente automobilístico, o fato se deu quando o mesmo se dirigia no sentido Alexandria/RN, nas mediações do Sítio Maniçoba, em que o mesmo ao realizar uma curva se deparou com dois homens parados em duas motos ao centro da pista de rolamento, o mesmo tentou desviar mais não conseguiu vindo a colidir com uma das motos, sendo arremessado na pista de rolamento e socorrido por populares que ali passavam.

Em virtude do referido acidente, o requerente sofreu uma fratura na face e escoriações, como bem mostram os documentos em anexo.

O requerente foi socorrido e imediatamente levado para o Hospital Maternidade Joaquina Queiroz, nesta cidade de Alexandria/RN, e posteriormente encaminhado para o Hospital Regional na cidade de Pau dos Ferros/RN, conforme se observa no Boletim de Urgência em anexo.

Desta forma, por ter comprovadamente sofrido acidente de veículo automotor de via terrestre, o que acarretou em uma invalidez permanente, conforme laudo de exame de lesão corporal em anexo, cabe a este o recebimento da indenização do seguro DPVAT, conforme determina a lei.

Ocorre que até a presente data o mesmo não obteve êxito no recebimento do seguro, motivo pelo qual lançou mão da presente.

DO DIREITO

Em conformidade com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e despesas de assistência médica e suplementar.

Vejamos o que diz outros artigos da lei com sua alínea sobre o assunto:

Art. 2º Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea I nestes termos:

"Art. 20

I) - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

Art.4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. **§ 3º Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.** (Destaque nosso)

Art.5º **O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente,** independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do seguro. (Destaque nosso)

Assim, resta claro que o requerente na qualidade de vítima do acidente acima descrito deverá ser indenizado pelo seguro, como medida de direito.

Ademais, o requerente acosta atestados médicos, boletim de urgência, com informação médico-hospitalar, além de receituários e recibos de consultas médicas e despesas, comprovando assim toda a situação arguida.

DO PEDIDO

Ante todo exposto, requer:

a) A citação da requerida no endereço supracitado, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;

b) Que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao pagamento integral do Seguro Obrigatório – DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

c) Aplicação de juros moratórios de 1% ao mês a partir da data do requerimento do seguro, com a condenação em honorários advocatícios em 20% do valor da causa;

d) Seja concedido os benefícios de justiça gratuita, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da lei nº1060/50.

Protesta provar por todos os meios de provas admitidas em direito, especialmente através dos documentos acostados, outros que venha a ser produzidos, e oitiva de testemunhas.

Dá a esta o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Alexandria-RN, 13 de maio de 2019.

Francisco Claudimar de Andrade
OAB/RN 10808

5 | *Com escritório advocatício localizado à Rua Presidente Juscelino Kubitschek, n. 228, Centro, Alexandria-RN. CEP: 59965-000.*

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTES:

NOME: Guilherme Alves da Silva
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: Casado
PROFISSÃO: Advogado RG: 3151805-58/RN CPF: 016.751.034-70
ENDEREÇO: Rua Francisco Das Chagas Sacramento - 143
BAIRRO: Alto Boa Vista CIDADE: Alexandria UF: RN

OUTORGADO:

Dr. FRANCISCO CLAUDIMAR DE ANDRADE, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/RN 10.808, e Dr. FRANCISCO JOSMÁRIO DE O. SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 8479B, ambos com escritório advocatício localizado à Rua Presidente Juscelino Kubitschek, nº 228, Centro, Alexandria-RN, CEP: 59965-000 e tel. 084 (xx) 9670-8935.

PODERES:

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad Judicia*", em especial para ***Requerer Seguro DPVAT***, podendo o mesmo praticar todos os atos necessários para o bom andamento do feito em qualquer juízo, instância ou Tribunal, conferindo-lhe ainda poderes especiais para, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso, receber intimação, fazer acordo, receber todo e qualquer pagamento e dá quitação, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Alexandria-RN, 02 de Outubro de 2019.

X Guilherme Alves da Silva
Outorgante

Com escritório advocatício localizado à Rua Presidente Juscelino Kubitschek, n. 228, Centro, Alexandria-RN. CEP: 59965-000.



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 Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE IRANETE RITA DA SILVA CPF: 877.612.384-72 NIS: 16044816290	DATA DE VENCIMENTO 23/04/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 84,61	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/04/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 15/04/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 022769237 Série: U	CONTA CONTRATO 000856175588 Nº DO CLIENTE 3000953526 Nº DA INSTALAÇÃO 0000032846
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA FRANCISCO DAS CHAGAS SARMENTO 143 ALTO DA BOA VISTA/AREA URBANA 59965-000 ALEXANDRIA RN		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico			
RESERVADO AO FISCO 36FB.FC67.4B12.83D7.3C5C.D74E.060B.6752			
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			

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21838088	6,55
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,37436722	26,20
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	80,00	0,56155083	44,92
ICMS-Parcela Subvencionada			6,94
TOTAL DA FATURA			84,61

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
77,67	18,00	13,98	77,67	1,43	1,11
					77,67
					6,61
					5,13

Tarifas Aplicadas			HISTÓRICO DO CONSUMO		
Consumo Ativo até 30 kWh	0,16151450	ABR 19	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,27688200	MAR 19
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300	FEV 19	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,41532300	JAN 19
		JUN 19			DEZ 18
		OUT 18			NOV 18
		SET 18			OUT 18
		AGO 18			SET 18
		JUL 18			AGO 18
		JUN 18			JUL 18
		MAI 18			JUN 18
		ABR 18			MAI 18
					ABR 18

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		Geração de Energia	
R\$	%	26,93	34,68
Transmissão	3,95	5,09	
Distribuição (Cosern)	18,69	24,06	
Encargos Setoriais	2,86	3,68	
Tributos	20,22	26,03	
Perdas de Energia	5,02	6,46	
TOTAL	77,67	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				
000000002160974810	CAT	18/03/2019	2.228,00	15/04/2019	2.408,00	28	1,00000	0,00	180,00

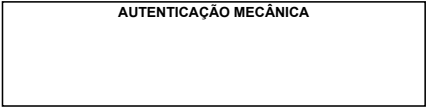
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	MARC VIEIRA	2,17	10,73	21,46	42,92
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	7,59	15,19	30,39
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,17	5,78	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,10					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! farmacia holandica: travessa benicio de paiva 160, centro / jose antonio arruda: alexandria, alto boa vista Lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 39,34 .
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.

CONTA CONTRATO 000856175588	MÊS/ANO 04/2019	TOTAL A PAGAR(R\$) 84,61	VENCIMENTO 23/04/2019	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
---------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN

PRT. 20051300003942 Nº 6007766776
 DETRAN - PB

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAL	R.T.B.	EXERCÍCIO
1	693082240		2005

NOME/ENDEREÇO
 FRANCISCO RONEY MAX W DA COSTA
 SÍTIO BAIXAS SN CASA
 ZONA RURAL
 58887600 BOM SUCESSO - PB

CPF/CGC	PLACA
05629376411	MM68882/PB

PLACA ANT/UF	CHASSI
NOVO PB	9C2JC250WWR101519

ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/	GASOLINA

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 125 TITAN	1998	1998

CAP/POT/CL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/124 /DI	PARTIC	VERDE

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC./COTAS
IPVA PAGO EM	13/12/2005	1**/**/**
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2**/**/**
A*****	*****	3**/**/**

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL	DATA DE PAGAMENTO
*****	*****	*****	13/12/2005

OBSERVAÇÕES
 REST. BEN. TRIBUT. MINIST. DA FAZENDA

CONTRAN

AURELIANO D. LEITE
 BOM SUCESSO - PB
 6297

DATA
 08/02/2006
 31034

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

PB Nº 6007766776

BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO

FRANCISCO RONEY MAX W DA COSTA
SITIO BAIXAS SN CASA
ZONA RURAL
58887000 BOM SUCESSO - PB

CPF/CGC

05629376411

PLACA

MMS8882 / P

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

PB Nº 6007766776

EXERCÍCIO

2005

DATA EMISSÃO

08/02/2005

NOME/ENDEREÇO

FRANCISCO RONEY MAX W DA COSTA
SITIO BAIXAS SN CASA
ZONA RURAL
58887000 BOM SUCESSO - PB

VIA

1

CPF/CGC

05629376411

PLACA

MMS8882 PB

COD. RENAVAM

693082240

MARCA/MODELO

GAS HONDA/CG 125 TITAN

ANO FAB.

1998

CAT. TARIF.

9

CHASSI

9C2JC250WWR101519

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL

SEGURO P A G O

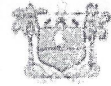
CATOLE

VIA CONVÊNIO

31054-1034542-20060208



Govorno do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Seguranca P6blica e da Defesa Social
Policia Civil
Delegacia Eletr6nica



BOLETIM DE OCORRENCIA

Unidade Policial: 8ª DELEGACIA REGIONAL - ALEXANDRIA
Endereço: RUA PADRE CARLOS, s/n, CASCALHO, ALEXANDRIA

1. IDENTIFICACAO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017078000346
1.2 Data de Expedic6o: 05/09/2017 11.06.03
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÁNSITO COM DANO
1.4 Ligu CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 27/05/2017 03.40.00
2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.7 Logradouro: RODOVIA QUE LIGA OS MUNICIPIO DE ALEXANDRIA/RN E SANTA CRUZ/PB
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: --
2.9 CEP:
2.10 Complemento: rodovia
2.11 Ponto de Referência: SÍTIO MANIÇOBA
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.13 Cidade: ALEXANDRIA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GUILHERME ALVES DA SILVA
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: FRANCISCO REGINALDO DA SILVA
3.5 Etnia: Parda
3.6 Mãe: MARIA ZILDA SIMPLICIO A. DA SILVA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientaçao Sexual:
3.9 CPF: 01675103470
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 28/02/1996
3.13 Profissao: AGRICULTOR
3.14 RG: 3151805 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 999422806
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 143
3.18 Naturalidade: ALEXANDRIA/RN
3.19 Bairro: ALTO DA BOA VISTA
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA FRANCISCO DAS CHAGAS SARMENTO
3.23 Cidade: ALEXANDRIA
3.24 CEP: 59965000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VITIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VITIMA

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)

7.1.1 Seguradora: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi:
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: mms3682
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 125 TITAN
7.1.9 Ano do Modelo: 1998
7.1.10 Ano de Fabricaçao: 1998
7.1.11 Cor do veículo: VERDE
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO RONEY MAX W DA COSTA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: GUILHERME ALVES DA SILVA
7.1.18 Observaçoes: O PROPRIETÁRIO DE FATO DO VEÍCULO SUPRACITADO É A PESSOA DE GUILHERME ALVES DA SILVA.

8. DADOS DA OCORRENCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS ANTERIORMENTE, O COMUNICANTE TRANSITAVA PELA VIA PÚBLICA, CONDUZINDO O VEÍCULO SUPRACITADO, SENTIDO ALEXANDRIA/RN, QUANDO NAS IMEDIAÇÕES DO SÍTIO MANIÇOBA, AO REALIZAR UMA CURVA SE DEPAROU COM DOIS HOMENS PARADOS EM DUAS MOTOS AO CENTRO DA PISTA DE ROLAMENTO; QUE TENTOU DESVIAR, MAS NÃO CONSEGUIU, VINDO A COLIDIR COM UMA DAS MOTOS, SENDO ARREMESSADO NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE SOFREU UMA FRATURA NA FACE E ALGUMAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL MATERNIDADE JOAQUINA QUEIROZ, NA CIDADE DE ALEXANDRIA/RN; QUE NÃO LEMBRA DOS DETALHES DO ACIDENTE, POIS PERDEU A CONSCIÊNCIA, DEVIDO A FORTE PANCADA NA CABEÇA QUE SOFREU, MAS SABE INFORMAR QUE UM DOS HOMENS QUE ESTAVAM PARADOS NA VIA PÚBLICA É UM VENDEDOR DE COENTRO DA CIDADE DE ALEXANDRIA/RN. NADA MAIS DISSE NEM LHE FORA PERGUNTADO.

9.2 Informaçoes do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM N6 FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 05/09/2017 11.06.03


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2072530 - DINARTE DUTRA CAMPOS
Impresso por: 2072530 - DINARTE DUTRA CAMPOS em 05/09/2017 11.06.06

FINAL DO BOLETIM DE OCORRENCIA

Protocolo: J2017078000346 - C6digo de autenticaçao: 35265fa9451827a9755eef09c824b7e5eaf

Página 1 1

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL MATERNIDADE JOAQUINA QUEIROZ

RUA GOV. DIX SEPT ROSADO, 130 - CASCALHO - ALEXANDRIA / RN
CNPJ: 08.021.123/0001-10

BOLETIM DE URGÊNCIA

Ocorrência nº _____

Nome: Guilherme Alves da Silva Data nasc. 22.02.96 Est. Civil Solteiro Cor: _____ Sexo M
Endereço: R. Fco das Chagas Sacramento Nº 143 Bairro: Alto Boa Vista
Município: Alexandria UF: RN Data do atendimento: 27/05/17

Queixa Principal:

Retaba pelo colosso de mato
ocorrendo queda levando a TCM.

Dados Clínicos: PA: _____ mmHg Pulso: _____ Bpm Temp: _____

Diagnóstico Provisório:
TCM (traumatismo anormal maternal)

Tratamento:
① Imobilização
② Desobstrução com AMP e
③ traqueostomia para o Hospital
Regional Larissa Mano.

Destino:
Rou do Luis - HR TCM.

Diagnóstico Definitivo:
TC

Exames:
-

Médico responsável: Dra. Mada de Sá Lima de Sousa
CRM 2619

Darcia Carla de Oliveira
Enfermeira
Enfermeiro: [Assinatura] - RN - 161853

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA O HRTM ATRAVÉS DA UGV

Paciente: <i>Guilherme Alves da Silva</i>	
Idade: <i>21</i>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M () F ()
Diagnóstico: <i>TCE grave, digo, moderado</i>	
Parecer/Clinica: <i>Consciente, orientado, eupneico. Colisão moto x moto. Ferimento profundo em reg. frontal Classe 15</i>	
Hospital Solicitante da Vaga: <i>Fau dos Ferros</i>	
Enfer.() UTI() Ped.()	
Médico Solicitante: <i>Tadeu</i>	
Paciente c/ Encaminhamentos: <input checked="" type="checkbox"/> S () N ()	
Data/Hora da Solicitação: <i>07/05/17, 06:23h</i>	
Técnico UG: <i>[Assinatura]</i>	

CARIMBOS E CÓPIAS - Mossoró/RN - (84) 3317-4920

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO *Miraf*
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ *06/06/2017*

SAME/ARQUIVO *BTN*



Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP

Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

PACIENTE: <i>Guilherme Alves da Silva</i>	LEITO:
DATA DE NASCIMENTO: <i>26/02/96</i>	IDADE: <i>21 an</i>
ENDEREÇO: <i>R. Pedro Chagas Surten</i>	
MUNICÍPIO: <i>Alexandria</i>	TELEFONE:
MEIO DE REMOÇÃO:	

RESPONSÁVEL:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO:	TELEFONE:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:	
DATA DO ATENDIMENTO: <i>/ /</i>	DATA DA INTERNAÇÃO: <i>/ /</i>

HISTÓRIA CLÍNICA: <i>PA 130x90 90L: 95 FC: 89 PL: 22ml/p</i>
--

MEDICAMENTOS UTILIZADOS: <i>SB + Dexametasona inj + Espiridona 2g + Tramadol</i>
--

EXAMES REALIZADOS:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: <i>para atendimento específico</i>
--

ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL: <i>Francisco Maia</i>
NO MUNICÍPIO: <i>MOSSORÓ</i>
CONFORME CONTATOS REALIZADOS COM: <i>SUIAVE</i>

NATAL (RN), *27/05/17*

HOSPITAL REGIONAL FRANCISCO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ *06/06/2017*
DIA

Dr. Francisco Tadeu Nunes
CRM 1850
CPF 107.298.592.14

CARIMBO E ASSINATURA DO
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE
RESPONSÁVEL LEGAL



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

30.05.17

REGISTRO N°
 2602.444

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO	
Nome: <u>GUILHERME ALVES DA SILVA</u>	D. N. <u>27/10/1996</u> Idade: _____
Profissão: _____	Cartão SUS n° _____
Endereço: Rua: <u>FRANCISCO DOS REIS MAGALHÃES JARDIM 123</u>	Bairro: <u>ALTO BOA VISTA</u>
Cidade: <u>ALEXANDRIA</u>	U.F. <u>RN</u> Fone: _____
Filiação: Mãe: <u>MARIA ZILDA SIMPLICIO ALVES DA SILVA</u>	Pai: <u>FRANCISCO PEDRINHO DA SILVA</u>

Data: 27/05/17

Hora: 09:49

A.C.C.R.: _____

AMARELO

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

paciente encaminhado de PAH dos Fenos,
e história de acidente de trânsito seguido
de lesão

2 - EXAME FÍSICO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ

SAME/ARQUIVO

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

tra
trauma de face

4 - CONDUTA MÉDICA

Data: / /

Hora: :

CT DE CRÂNIO, E FACE
 PARADA DO NEURO - OK
 PARADA DO BUIF

Dr. Francisco Claudimar de Andrade
 Cirurgião Geral
 CRM 2054

NLR 2710517

Amelcor + to sin copaste + Alcool. Venir de Pandosfun no protocolo.
 Demora local.
 G-14. Obidex coadiz. Sordute. Mole hmbro
 TCuro = Sem lros intracranios vidute.
 Alta NR OK

Guilherme Lima
 Neurocirurgião
 CRM 2710517

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dieta Líquida Fria

Nutric 25

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM				
			HORÁRIO	ASSINATURA			
	SE 0,9% - 1500 ml EV	Act	1º	2º	3º	4º	5º
	SG 5% - 1000 ml EV						
	Defalotua 1g EV 6/6 HS C		12-18-0:0-06				
	De car non 4mg EV 8/8 HS C		12-18-0:0-06				
	Dipirona 1g EV 6/6 HS C		12-18-0:0-06				
	SSU + CCG						
	SAT 5000 VE mg						

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

98.

Data: / / Hora: :

Identificação Médica



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Guilherme Alan de Silva Leito: _____

DATA	EVOLUÇÃO
28	Bom; Houve com clínica estável evoluções clínicas compatíveis com o trauma. Nenhum dos parâmetros dos exames físicos ou laboratoriais ou radiológicos do caso subnotado a Hx de ferimentos externos ou focos com abscessos por infecções
25	
17	

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	Medicamentos de farmácia de opto e foto de orbita e prola anterior de seu frontal.			
	1) Neta grande			
	2) SF 217 g - 1000 ml CV		10V	B-V
	3) SF 57 g - 500 ml CV		25V	
	4) Opto time 1g CV 6/10ms		10V	22 04
	5) Oxaluma 1g CV 4/4ms		10 (14) (18) (22) (02)	60
	6) Medron 4mg CV 8/8ms		10	18 02
	7) Ampu 3ml 40 mg		10C	
	8) Dymona 4 mg CV 6/6ms		10	16 22 04
	9) SSV UT CCC/BI			
	10) Hidroto ferimentos com odo de control.			

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAMB MOSSORÓ 06/05/2017
SAMB
SAME ARQUIVO



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Guilherme Alves da Silva Leito: _____

DATA	EVOLUÇÃO
29 05 2017	Paciente segue em BEG por 1h particular de, parados, certificação do SUS (médico) e foto odontológica. Características em face e encadernado, onde er com aspectos. Conduta: monitorar Edy JLS

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	- Atenção		ciente	
	- SFV.9 15ml/d		10 20-30	
	- cefalosporina 6/6h		10 10 22 24 26	
	- Oxacilina 4g qd		10 18 22 24 26	
	- amoxiclav 8/8h		10 18 22	
	- diuretico 20 6/6h SIN		ON	
	- analgésico 4x/dia		ACC	
	- Higiene oral e cloroxigen 1,1% 6x/dia		Atenção!	
	- SSVV e cury		Polina	
	(10)			
30 05	Atm hospitalar			
31	encaminhado p/ C. MUN. Alexandre Gusmão RA			
	Atm de			
31	Ono-nu 1417			

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06 de 2017
SAME ARQUIVO

Nome do Paciente: **GUILHERME ALVES DA SILVA**
Número do Atendimento: **84161**
Data do Exame: **05/06/2018**

Data de Nascimento: **28/02/1996**
Convênio: -

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Aquisição helicoidal com aparelho multislice de 16 canais, sem contraste.

ANÁLISE:

- Parênquima encefálico com coeficientes de atenuação habituais.
- Sistema ventricular de morfologia e dimensões preservadas.
- Cisternas e sulcos corticais de amplitude dentro dos limites normais.
- Não há desvio de estruturas da linha mediana.
- Fraturas ósseas frontais e nos ossos nasais, notando-se continuidades entre o lúmen do seio frontal esquerdo e o subcutâneo.
- Espessamento mucoso em alguns seios da face. Nos seios frontais e maxilar direito, há secreção formando nível hidroaéreo, sugestivo de sinusopatia aguda na dependência de correlação clínica.
- Espessamento de pele e subcutâneo frontal, mais à esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Exame tomográfico do encéfalo sem alterações significativas.
- Fraturas ósseas frontais e nos ossos nasais, notando-se continuidade entre o lúmen do seio frontal esquerdo e o subcutâneo.
- Espessamento mucoso em alguns seios da face. Nos seios frontais e maxilar direito, há secreção formando nível hidroaéreo, sugestivo de sinusopatia aguda na dependência de correlação clínica.
- Espessamento de pele e subcutâneo frontal, mais à esquerda.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.



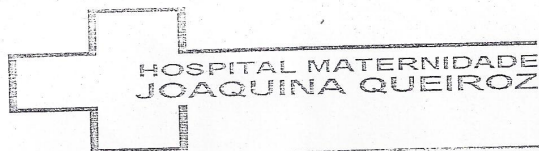
Laudado Por:

FRANKLIN DE FREITAS TERTULINO

CRM-RN 5673 / RADIOLOGISTA

* Títulos de especialista em: Radiologia; e Neurorradiologia
* DOUTORADO em Radiologia

Rua Dr. João Marcelino, 1901 - Nova Betânia - Mossoró/RN - (84) 3315-8800



HOSPITAL MATERNIDADE
JOAQUINA QUEIROZ

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSIST. A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE ALEXANDRIA - APAMI

AMBULATÓRIO

Guilherme Alves

uso nasal

1) Salsep — 0,5fr

Aplicar 2 jatos 3x dia

2) Biso ud 50mg 01fr

Aplicar 2 jatos a noite

por 3 meses

30/10/11

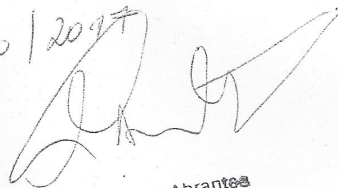
Adriano Sérgio Freire Meira
Otorrinolaringologista
CRM 4740 RN

EST. SERRA DOS ANS, 120, ESTACÃO - ALEXANDRIA / RN - TEL: 3381-2210

Recibo

Eu, Múcio Lima Abrantes, Relevo do Sr.
Guilherme Alves da Silva, I.D. 3151805,
CPF: 036751034-70, a quantia em
dinheiro de 250,00 (Duzentos e cinquenta
reais), referente ao meu tratamento odonto-
lógico.

Sousa 11 / outubro / 2017



Dr. Múcio Lima Abrantes
Cirurgião Dentista
CPF: 049.295.764-90
CRO: 4426

e-mail: oraisaudesousa@hotmail.com
Rua Cel. José Vicente, 70, 1º andar, Sousa-PB
☎ 83. 3521-1826

**[COMPROVANTES DE REQUERIMENTO E
INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO]**

Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **GUILHERME ALVES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180323861**

Vítima: **GUILHERME ALVES DA SILVA**

Data do Acidente: **27/05/2017**

Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180323861**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01633/01634 - carta_01 - DAMS



Carta nº 13121187



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180323861

Vítima: GUILHERME ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 27/05/2017

Cobertura: DAMS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GUILHERME ALVES DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00671/00672 - carta_16 - DAMS

00020336



Carta nº 13822637



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Alexandria
Rua Padre Erisberto, 511, Novo Horizonte, ALEXANDRIA - RN - CEP: 59965-000

Processo: 0800323-72.2019.8.20.5110

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: GUILHERME ALVES DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. **NOMEIO**perito(a) o(a) Dr(a). **Dr. EMANUEL FERNANDES DE PAULA**, médico(a) ortopedista, com endereço à Rua Manoel Alexandre, 561, CEP 59.900-000 Pau dos Ferros/RN, (84) 33519000 — Pau dos Ferros/RN, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser apurado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

ARBITROOs honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré (Convênio nº 01/2013).

INTIME-SEa parte ré para no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) correspondentes aos honorários periciais e comprovar nos autos. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e seqüelas sofridas pelo autor.

Formulo os seguintes quesitos:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?

4- Totalmente ou em parte?

5 – Em que percentual?

6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?

9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

INTIME-SE a parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

APÓS APRESENTADO O LAUDO, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, inclua-se o feito na pauta para audiência de conciliação, que ocorrerá em data a ser designada por este Juízo para realização de Mutirão DPVAT.

Expedientes necessários.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

ALEXANDRIA/RN, 27 de maio de 2019

THIAGO MATTOS DE MATOS

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Alexandria
Rua Padre Erisberto, 511, Novo Horizonte, ALEXANDRIA - RN - CEP: 59965-000

CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

À;

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do Exmo. Sr. Dr.

THIAGO MATTOS DE MATO - MM Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Alexandria, na forma da lei.

Manda, pela presente, extraída dos autos do processo infra-identificado, na conformidade do despacho no final transcrito e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, CITAR/INTIMAR essa seguradora, por seu representante legal, para, querendo, cumprir o despacho da ação no prazo de dez (10) dias.

ADVERTÊNCIA: Caso não se manifeste na ação, serão tidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 285 do CPC).

OBSERVAÇÃO: A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 225, incisos II e V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço <https://pje.tjrj.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>, utilizando o código xxxxxxxxxxx, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

Processo: 0800323-72.2019.8.20.5110

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: AUTOR: GUILHERME ALVES DA SILVA

Réu: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ALEXANDRIA/RN, 30 de maio de 2019.

FRANCISCA NILDA SOARES

Auxiliar de Secretaria

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

<p>Vara Única da Comarca de Alexandria Rua Padre Erisberto, 511, Novo Horizonte, ALEXANDRIA - RN - CEP: 59965-000</p> <p>Processo: 0800323-72.2019.8.20.5110</p>	<p>Vara Única da Comarca d Rua Padre Erisberto, 511, Novo Horizc - CEP: 59965-C</p> <p>Processo: 0800323-72.20</p>
<p>Destinatário:</p> <p>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205</p>	<p>Destinatário:</p> <p>SEGURADORA LIDER DOS CONSO DPVAT S.A. Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Cent RJ - CEP: 20031-205</p>