



Número: **0806689-37.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

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	
RONILDO TEOFILO AURELIANO (AUTOR)		BRENO HENRIQUE DA SILVA CARVALHO (ADVOGADO) KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9391199	21/02/2017 10:54	Dig18082016 00000	Outros documentos
9391207	21/02/2017 10:54	Inicial Ronildo Teófilo Aureliano	Petição Inicial

DIÓGENES
MARINHO
E DUTRA

www.dmdadvogados.com.br
OAB/RN 225

Rua Dr. Manoel Dantas, nº 48
Petrópolis - Natal/RN - Cep.: 59012-27
Tel.: 84 3221.4144 | 3222.540

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RONILDO TEÓFILO AURELIANO
nacionalidade, BRASILEIRA estado civil _____
inscrito no CPF nº: 049.020.854-10 e portador RG nº: 1.700.062
residente e domiciliado na SITIO ESPERANÇO, Nº 8924, SÃO TOME/RN
Tel.: 3202-3041 / 99193-6680 CEP: 59400-000

OUTORGADOS: **KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5786, **DANIEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5983, **RAPHAEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7864, **ALUÍZIO HENRIQUE DUTRA DE ALMEIDA FILHO**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 6263, e **SANDERSON LIÊNIO DA SILVA MAFRA**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 9249, **EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN 11.641, **MONICK EZEQUIEL CHAVES DE SOUSA**, brasileira, casada, Advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 11.746, **BRENO HENRIQUE SILVA DE CARVALHO**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 13.056, **RHANNA CRISTINA UMBELINO DIÓGENES**, brasileira, solteira, Advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 13.273 todos associados do Escritório **DIÓGENES, MARINHO E DUTRA ADVOGADOS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.767.120/0001-20, inscrita na OAB sob o nº 225, com sede na R. Dr. Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP: 59.012-270 Fone: **(84) 3221-4144**, para onde devem ser encaminhadas às comunicações de praxe.

PODERES: Todos os poderes constantes da cláusula "ad judicium et extra" para o foro em geral e processos administrativos, podendo em qualquer juízo, instância ou tribunal, justiça especial, comum, federal, pequenas causas, em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, até o final da decisão, interpondo caso necessário e por convicção os recursos, meios, institutos e remédios jurídicos permitidos em lei, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive o de levantar alvará judicial e saca-lo junto ao Banco do Brasil, além de praticar atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo, ainda substabelecer a presente em outras de igual teor e validade, a quem lhes convier, com ou sem reserva de iguais poder.

HONORÁRIOS Fica justo e acordado que o OUTORGANTE pagará aos OUTORGADOS, a título de honorários advocatícios, o percentual de **20% (vinte por cento)** sobre o valor da condenação e/ou acordo, acrescidos de todos os consectários legais, se houver, autorizando desde já, sua retenção no momento da quitação.

Natal/RN, 18 / 08 de 2016.

Ronildo Teófilo Aureliano
OUTORGANTE



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 20/04/02
NOME: MARIA JOSE DA SILVA
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MARINHA, 150, BALDO NARI, RIO GRANDE DO NORTE - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

MARIA JOSE DA SILVA

ST ESPINHEIRO 8924

CPF: 013.271.044-74 NIS: 16485581775

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
SAGTOME RN
59400-000

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
MONOTÁBICO

CONTA CORRENTE
7002110312
03/2016
DATA DE VENCIMENTO
29/03/2016
19/04/2016
TOTAL A PAGAR (R\$)
13,48

Nº DA NOTA FISCAL
001028385
UNSCA
21/03/2016
Nº DO CONTRATO
3010227050
Nº DA MEDIÇÃO
1478880

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30 0000000	0,14081468	4,21
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	20 0000000	0,24105354	8,74
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,31
Acrescimo Bandeira VERMELHA			0,20
Contribuição Iluminação Pública			1,50
Multa por atraso-NF 001038947 - 22/02/16			0,98
Juros de atraso-NF 001038947 - 22/02/16			0,08

TOTAL A PAGAR

AUTOMATIZADO DE CONTROLE DE CONSUMO DESTA ZONA RURAL/ÁREA RURAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE
0028385	1.1	21/03/2016	1478880	27/03/2016	1478880	28	1478880

COMPARAÇÃO DE CONSUMO			
PERÍODO	CONSUMO (kWh)	VALOR DO MÊS (R\$)	VALOR DO ANO (R\$)
MAI 15	58	16,41	196,92
JUN 15	61	17,26	207,12
JUL 15	66	19,45	233,40
AUG 15	71	20,90	250,80
SET 15	71	20,90	250,80
OCT 15	71	20,90	250,80
NOV 15	71	20,90	250,80
DEZ 15	71	20,90	250,80
JAN 16	71	20,90	250,80
FEB 16	71	20,90	250,80
MAR 16	71	20,90	250,80
ABR 16	71	20,90	250,80
MAY 16	71	20,90	250,80
JUN 16	71	20,90	250,80
JUL 16	71	20,90	250,80
AUG 16	71	20,90	250,80
SET 16	71	20,90	250,80
OCT 16	71	20,90	250,80
NOV 16	71	20,90	250,80
DEZ 16	71	20,90	250,80
JAN 17	71	20,90	250,80
FEB 17	71	20,90	250,80
MAR 17	71	20,90	250,80
ABR 17	71	20,90	250,80
MAY 17	71	20,90	250,80
JUN 17	71	20,90	250,80
JUL 17	71	20,90	250,80
AUG 17	71	20,90	250,80
SET 17	71	20,90	250,80
OCT 17	71	20,90	250,80
NOV 17	71	20,90	250,80
DEZ 17	71	20,90	250,80
JAN 18	71	20,90	250,80
FEB 18	71	20,90	250,80
MAR 18	71	20,90	250,80
ABR 18	71	20,90	250,80
MAY 18	71	20,90	250,80
JUN 18	71	20,90	250,80
JUL 18	71	20,90	250,80
AUG 18	71	20,90	250,80
SET 18	71	20,90	250,80
OCT 18	71	20,90	250,80
NOV 18	71	20,90	250,80
DEZ 18	71	20,90	250,80
JAN 19	71	20,90	250,80
FEB 19	71	20,90	250,80
MAR 19	71	20,90	250,80
ABR 19	71	20,90	250,80
MAY 19	71	20,90	250,80
JUN 19	71	20,90	250,80
JUL 19	71	20,90	250,80
AUG 19	71	20,90	250,80
SET 19	71	20,90	250,80
OCT 19	71	20,90	250,80
NOV 19	71	20,90	250,80
DEZ 19	71	20,90	250,80
JAN 20	71	20,90	250,80
FEB 20	71	20,90	250,80
MAR 20	71	20,90	250,80
ABR 20	71	20,90	250,80
MAY 20	71	20,90	250,80
JUN 20	71	20,90	250,80
JUL 20	71	20,90	250,80
AUG 20	71	20,90	250,80
SET 20	71	20,90	250,80
OCT 20	71	20,90	250,80
NOV 20	71	20,90	250,80
DEZ 20	71	20,90	250,80
JAN 21	71	20,90	250,80
FEB 21	71	20,90	250,80
MAR 21	71	20,90	250,80
ABR 21	71	20,90	250,80
MAY 21	71	20,90	250,80
JUN 21	71	20,90	250,80
JUL 21	71	20,90	250,80
AUG 21	71	20,90	250,80
SET 21	71	20,90	250,80
OCT 21	71	20,90	250,80
NOV 21	71	20,90	250,80
DEZ 21	71	20,90	250,80
JAN 22	71	20,90	250,80
FEB 22	71	20,90	250,80
MAR 22	71	20,90	250,80
ABR 22	71	20,90	250,80
MAY 22	71	20,90	250,80
JUN 22	71	20,90	250,80
JUL 22	71	20,90	250,80
AUG 22	71	20,90	250,80
SET 22	71	20,90	250,80
OCT 22	71	20,90	250,80
NOV 22	71	20,90	250,80
DEZ 22	71	20,90	250,80
JAN 23	71	20,90	250,80
FEB 23	71	20,90	250,80
MAR 23	71	20,90	250,80
ABR 23	71	20,90	250,80
MAY 23	71	20,90	250,80
JUN 23	71	20,90	250,80
JUL 23	71	20,90	250,80
AUG 23	71	20,90	250,80
SET 23	71	20,90	250,80
OCT 23	71	20,90	250,80
NOV 23	71	20,90	250,80
DEZ 23	71	20,90	250,80
JAN 24	71	20,90	250,80
FEB 24	71	20,90	250,80
MAR 24	71	20,90	250,80
ABR 24	71	20,90	250,80
MAY 24	71	20,90	250,80
JUN 24	71	20,90	250,80
JUL 24	71	20,90	250,80
AUG 24	71	20,90	250,80
SET 24	71	20,90	250,80
OCT 24	71	20,90	250,80
NOV 24	71	20,90	250,80
DEZ 24	71	20,90	250,80
JAN 25	71	20,90	250,80
FEB 25	71	20,90	250,80
MAR 25	71	20,90	250,80
ABR 25	71	20,90	250,80
MAY 25	71	20,90	250,80
JUN 25	71	20,90	250,80
JUL 25	71	20,90	250,80
AUG 25	71	20,90	250,80
SET 25	71	20,90	250,80
OCT 25	71	20,90	250,80
NOV 25	71	20,90	250,80
DEZ 25	71	20,90	250,80
JAN 26	71	20,90	250,80
FEB 26	71	20,90	250,80
MAR 26	71	20,90	250,80
ABR 26	71	20,90	250,80
MAY 26	71	20,90	250,80
JUN 26	71	20,90	250,80
JUL 26	71	20,90	250,80
AUG 26	71	20,90	250,80
SET 26	71	20,90	250,80
OCT 26	71	20,90	250,80
NOV 26	71	20,90	250,80
DEZ 26	71	20,90	250,80
JAN 27	71	20,90	250,80
FEB 27	71	20,90	250,80
MAR 27	71	20,90	250,80
ABR 27	71	20,90	250,80
MAY 27	71	20,90	250,80
JUN 27	71	20,90	250,80
JUL 27	71	20,90	250,80
AUG 27	71	20,90	250,80
SET 27	71	20,90	250,80
OCT 27	71	20,90	250,80
NOV 27	71	20,90	250,80
DEZ 27	71	20,90	250,80
JAN 28	71	20,90	250,80
FEB 28	71	20,90	250,80
MAR 28	71	20,90	250,80
ABR 28	71	20,90	250,80
MAY 28	71	20,90	250,80
JUN 28	71	20,90	250,80
JUL 28	71	20,90	250,80
AUG 28	71	20,90	250,80
SET 28	71	20,90	250,80
OCT 28	71	20,90	250,80
NOV 28	71	20,90	250,80
DEZ 28	71	20,90	250,80
JAN 29	71	20,90	250,80
FEB 29	71	20,90	250,80
MAR 29	71	20,90	250,80
ABR 29	71	20,90	250,80
MAY 29	71	20,90	250,80
JUN 29	71	20,90	250,80
JUL 29	71	20,90	250,80
AUG 29	71	20,90	250,80
SET 29	71	20,90	250,80
OCT 29	71	20,90	250,80
NOV 29	71	20,90	250,80
DEZ 29	71	20,90	250,80
JAN 30	71	20,90	250,80
FEB 30	71	20,90	250,80
MAR 30	71	20,90	250,80
ABR 30	71	20,90	250,80
MAY 30	71	20,90	250,80
JUN 30	71	20,90	250,80
JUL 30	71	20,90	250,80
AUG 30	71	20,90	250,80
SET 30	71	20,90	250,80
OCT 30	71	20,90	250,80
NOV 30	71	20,90	250,80
DEZ 30	71	20,90	250,80
JAN 31	71	20,90	250,80
FEB 31	71	20,90	250,80
MAR 31	71	20,90	250,80
ABR 31	71	20,90	250,80
MAY 31	71	20,90	250,80
JUN 31	71	20,90	250,80
JUL 31	71	20,90	250,80
AUG 31	71	20,90	250,80
SET 31	71	20,90	250,80
OCT 31	71	20,90	250,80
NOV 31	71	20,90	250,80
DEZ 31	71	20,90	250,80
JAN 32	71	20,90	250,80
FEB 32	71	20,90	250,80
MAR 32	71	20,90	250,80
ABR 32	71	20,90	250,80
MAY 32	71	20,90	250,80
JUN 32	71	20,90	250,80
JUL 32	71	20,90	250,80
AUG 32	71	20,90	250,80
SET 32	71	20,90	250,80
OCT 32	71	20,90	250,80
NOV 32	71	20,90	250,80
DEZ 32	71	20,90	250,80
JAN 33	71	20,90	250,80
FEB 33	71	20,90	250,80
MAR 33	71	20,90	250,80
ABR 33	71	20,90	250,80
MAY 33	71	20,90	250,80
JUN 33	71	20,90	250,80
JUL 33	71	20,90	250,80
AUG 33	71	20,90	250,80
SET 33	71	20,90	250,80
OCT 33	71	20,90	250,80
NOV 33	71	20,90	250,80
DEZ 33	71	20,90	250,80
JAN 34	71	20,90	250,80
FEB 34	71	20,90	250,80
MAR 34	71	20,90	250,80
ABR 34	71	20,90	250,80
MAY 34	71	20,90	250,80
JUN 34	71	20,90	250,80
JUL 34	71	20,90	250,80
AUG 34	71	20,90	250,80
SET 34	71	20,90	250,80
OCT 34	71	20,90	250,80
NOV 34	71	20,90	250,80
DEZ 34	71	20,90	250,80
JAN 35	71	20,90	250,80
FEB 35	71	20,90	250,80
MAR 35	71	20,90	250,80
ABR 35	71	20,90	250,80
MAY 35	71	20,90	250,80
JUN 35	71	20,90	250,80
JUL 35	71	20,90	250,80
AUG 35	71	20,90	250,80
SET 35	71	20,90	250,80
OCT 35	71	20,90	250,80
NOV 35	71	20,90	250,80
DEZ 35	71	20,90	250,80
JAN 36	71	20,90	250,80
FEB 36	71	20,90	250,80
MAR 36	71	20,90	250,80
ABR 36	71	20,90	250,80
MAY 36	71	20,90	250,80
JUN 36	71	20,90	250,80
JUL 36	71	20,90	250,80
AUG 36	71	20,90	250,80
SET 36	71	20,90	250,80
OCT 36	71	20,90	250,80
NOV 36	71	20,90	250,80
DEZ 36	71	20,90	250,80
JAN 37	71	20,90	250,80
FEB 37	71	20,90	250,80
MAR 37	71	20,90	250,80



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOI
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE POLÍCIA DE SÃO TOMÉ - DPST

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 221/2016 – DPST

Natureza da Ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO COM FIM DE PLEITEAR O SEGURO OBRIGATÓRIO**

Local do acidente: NA RN-203, ALTURA DO SÍTIO ROÇA, ZONA RURAL DE SÃO TOMÉ/RN

Data e hora do fato: NO DIA 30/04/2016, POR VOLTA DAS 11h00min

Nome do comunicante: RONILDO TEÓFILO AURELIANO

Filiação: LUIZ AURELIANO SABRINHO e JOSEFA TEÓFILO AURELIANO

RG: 1.700.062 ITEP/RN

CPE: 049.020.854-10

Nascimento: 11/02/1978

Nacionalidade: BRASILEIRO

Profissão: AGRICULTOR

Naturalidade: SÃO TOMÉ/RN

Estado Civil: UNIÃO ESTÁVEL

Grau de Escolaridade: ENSINO FUND. INCOMPLETO

Endereço: SÍTIO ESPINHEIRO, ZONA RURAL DE SÃO TOMÉ/RN

CNH: NÃO POSSUI

Nome da VÍTIMA: O COMUNICANTE

Pessoas Envolvidas: APENAS ELE COMUNICANTE/VÍTIMA

Unidade Médica de Atendimento: HOSPITAL MATERNIDADE "RITA LEONOR DE MEDEIROS"

Nº do Prontuário Médico: BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome do Médico: Dr. FRANCISCO ESTRELA MARTINS

CRM RN: 1658

Unidade Médica de Atendimento: HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

Nº do Prontuário Médico: BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA- BAA Nº 175746

Nome do Médico: Dr. KLEIDSON BASTOS(ORTOPEDISTA)

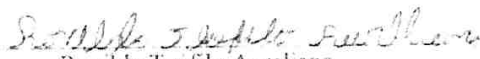
CRM - 44211/01/10660

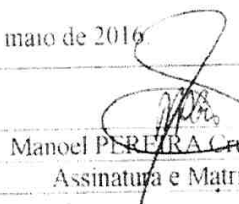
Ronildo Teófilo Aureliano

NARRATIVA CIRCUNSTANCIADA DO FATO

O COMUNICANTE/VITIMA COMPARECEU NESTA DELEACIA E COMUNICOU QUE NA MANHÃ DE SÁBADO, DIA 30 DE ABRIL DO CORRENTE ANO, ERA POR VOLTA DAS 11h00min. MOMENTO EM QUE ELE COMUNICANTE/VITIMA PILOTAVA SUA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESI, PLACA NNO-2582/RN, DE COR PRETA, ANO FAB/MOD 2010/2010, RENAVAM Nº 00202046346, CHASSI Nº 9C2KC1550AR054511. EM NOME DELE COMUNICANTE/VITIMA, QUE NA RN-203, ALTURA DO SÍTIO ROÇA. DE REPENTE SURTIU UMA OUTRA MOTOCICLETA ALI AO SEU LADO. TENDO ISSO O COMUNICANTE/VITIMA SE ASSUSTADO, LOGO PERDEU O CONTROLE DA DITADA MOTOCICLETA E CAIU A METROS DA MESMA, QUE FOI SOCORRIDO E LEVADO PARA O HOSPITAL MATERNIDADE "RITALEONOR DE MEDEIROS" NESTA CIDADE DE SÃO TOMÉ/RN, EM SEGUIDA FOI TRANSFERIDO PARA O PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO EM NATAL/RN DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS. NADA MAIS DISSE.

São Tomé/RN, 27 de maio de 2016.


Ronildo Teófilo Aureliano
Assinatura do Vítima/Comunicante


Manoel PEREIRA Cruz Mat 165.197-8
Assinatura e Matrícula do Policial

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 9533/0953 Nº 012319836790
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD RENAVAM 00202046346 EXERCÍCIO 2015
RUIZ C *****

NOME
RONILDO TEÓFILO AURELIANO

CPF / CNPJ 049.020.954-10 PLACA RN02582
PLACA ANT / UF RN02582/RN CHASSI 9C2K0150A054511

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAD ATILICIAVE COMBUSTÍVEL GASOLINA
MARCA / MODELO HONDA / CG 150 FAN EBI ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010
CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE PRETA

CAP / POT / CL 0CV/149 CILINDRADAS COTA UNICA VENC. COTA UNICA 29/07/2015
COTA UNICA R\$ 0.00 1º PAGO

FAIXA URVA. CO2 955 3% R\$ 555555 2º PAGO
PREMIO TARIFARIO (R\$) ICF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
TAXAS DETRAN: PAGO DEVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES
MOTOR: KC1E5AD054511

SAO TONE/RN
DATA 29/07/2015

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

RN Nº 012319836790 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0300 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 29/07/2015

VIA 1 CPF / CNPJ 049.020.954-10 PLACA RN02582
RENAVAM 00202046346 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 FAN EBI
ANO FAB. 2010 ANO MOD. 2010 N° CHASSI 9C2K0150A054511

PREMIO TARIFARIO
FNS (R\$) DEVATAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$) ICF (R\$)
TAXA SEL (ANO/FED/SEGURO) (R\$)

PAGAMENTO
COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 02.242.609/0001-04
www.seguradoralider.com.br



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE ROMILDO TEOFILO AURELIANO
DATA DE 30/04/2016 **HORA** 17:13 **Nº BAA** 175746
ENTRADA
IDADE 38 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS 705201417849472 **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF - **RG** 1700062 - SSP
NOME DA MÃE JOSEFA TEOFILO AURELIANO
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 11/02/1978 **NATURALIDADE** São Tomé-RN
TELEFONE (84) 9193-6680 **PROFISSÃO** Agricultor
RUA/AV. KMACARIO PINHEIRO DA SILVA **Nº** 00
COMPLEMENTO - **BAIRRO** Centro
CEP 59400-000 **CIDADE** São Tomé-RN
ORIGEM Ambulância - Interior **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Queda de moto de trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito
durante o trânsito de moto de trânsito

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A *limp. pulm. perf. ausc.* 20.05.16
B *ritm. cardíaco. II CA* 07
C *ritm. cardíaco*
D *ritm. cardíaco. II CA*
E *ritm. cardíaco. II CA*

OUTRAS OBSERVAÇÕES

ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA
ritm. cardíaco. II CA

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

DIAGNÓSTICO INICIAL Trauma de mão/punha C **CID**

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE: Paciente com história de queda de moto apresentando dor e edema no membro superior direito.

EXAME FÍSICO: Fratura de 2ª e 3ª MC.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Fratura de 2ª e 3ª MC.

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) Fratura de 2ª e 3ª MC.

LABORATÓRIO: Nenhum exame realizado.

OUTROS: Nenhum exame realizado.

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) Fratura fechada de 2ª e 3ª MC.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM: Nenhum exame realizado.

Assinatura e Carimbo do Responsável: Dr. Kleidson Bastos, CRM 4421/TEOT-10000.

DESTINO DO PACIENTE: N° do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE: N° do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE RONILDO TEOFILO AURELIANO
DATA DE ENTRADA 30/04/2016 **HORA** 17:13 **Nº BAA** 175746
IDADE 38 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS 705201417849472 **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF - **RG** 1700062 - SSP
NOME DA MÃE JOSEFA TEOFILO AURELIANO
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 11/02/1978 **NATURALIDADE** São Tomé-RN
TELEFONE (84) 9193-6680 **PROFISSÃO** Agricultor
RUA/AV. KMACARIO PINHEIRO DA SILVA Nº 00
COMPLEMENTO - **BAIRRO** Centro
CEP 59400-000 **CIDADE** São Tomé-RN
ORIGEM Ambulância - Interior **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

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

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	

A (ALERGIAS): Negativo
M (MEDICAÇÃO EM USO): Não
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Não
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): Não
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): Não
V (PASSADO VACINAL): Atualizado

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

Exame de punção de AP
Exame de punção de AP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1. Paracetamol 1 dose IM
2. Voltaren 75mg IM a cada 6h

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>BME</u>	HORA: <u>17:30</u>	DATA: <u>30/04/16</u>
ESPECIALISTA 2: <u>NCR</u>	HORA: <u>17:30</u>	DATA: <u>30/04/16</u>
ESPECIALISTA 3: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>18:00</u>	DATA: <u>30/04/16</u>

MÉDICO (Carimbo)



Estado do Rio Grande do Norte
Município de São Tomé
Hospit.aternidade Rita Leonor de Medeiros
Praça Antônio Assunção, Nº 21 - Centro - CEP: 59.300-000 - São Tomé / RN
Telefone: (84) 3253-2544 / F. 3258-2544 / CNPJ: 08.580.623/0001-92 / E-mail: snissnotome@rn.gov.br



SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: <u>Thomaz Felipe de Oliveira</u>		Sexo: <u>M</u> () F ()
Documento: <u>1.232.780.04</u>		Ra: <u>1.700.062</u>
Cidade: <u>21</u>	Código SUS: <u>4520447849472</u>	Profissão: _____
Endereço: <u>21</u> <u>Quilômetro</u>		
Filiação: _____		
Data: <u>26/04/16</u>		

SINAIS VITAIS
PA: 80 mmHg
Temp: _____
FC: _____ rpm
FR: _____ rpm
PESO: _____ kg

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRIA CLÍNICA:

CONDUTA MÉDICA	HORA	CHECAGEM
<u>1000 mg de Aspirina</u>	<u>12h</u>	<u>em observação</u>
<u>1000 mg de Aspirina</u>		
<u>1000 mg de Aspirina</u>		
<u>1000 mg de Aspirina</u>		
<u>1000 mg de Aspirina</u>		
<u>1000 mg de Aspirina</u>		
<u>1000 mg de Aspirina</u>		
<u>1000 mg de Aspirina</u>		
<u>1000 mg de Aspirina</u>		

Resultado de exames: _____

DESTINO DO PACIENTE

Diagnóstico definido: _____

Recebido por decisão médica () ou pedido () Hora: _____ Internado ()

acompanhado () Hospital de destino: _____ Ambulância () Transporte Próprio ()

Entregue em _____ as _____ Entregue a família () SVO () IML ()

São Tomé - RN _____

Assinatura e carimbo médico

SINISTRO 3160402080 - Resultado de consulta
por beneficiário

VÍTIMA RONILDO TEOFILLO AURELIANO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA

SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO RONILDO TEOFILLO AURELIANO

CPF/CNPJ: 04902085410

Posição em 21-07-2016 08:37:16

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

JOAO CESARIO 99191-1058

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS
CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A
QUEM A PRESENTE COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**

RONILDO TEÓFILO AURELIANO, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF de nº 049.020.854-10, RG de nº 1.700.062, residente e domiciliado no Sítio Espinheiro, nº 8924, Zona Rural, São Tomé/RN, CEP 59.400-000, vem perante este Juízo, mui respeitosamente, através de seus bastantes procuradores *in fine* assinados (**instrumento procuratório em anexo**), no qual aproveitam a oportunidade para desde já informar o endereço para correspondências de estilo, qual seja Rua Doutor Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP 59.012-270, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

em face de **BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita do CNPJ nº 33.055.146/0001-93, com filial na Av. Prudente de Moraes, nº 4022, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59054-700, requerendo no final pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

I. DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o autor, de plano, que seja deferido o pedido de assistência judiciária gratuita, conforme disposto na lei 10.060/50, uma vez que não possui condições financeiras de arcar com quaisquer custas, taxas, emolumentos processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu sustento, bem como da sua família. Ademais, repise-se Excelência, a lei 7.115/1983, que deixou de exigir o atestado/Declaração de pobreza, sendo suficiente a declaração do Causídico nesta peça proscenial.

II. DOS FATOS.

Em 30 de abril de 2016, aproximadamente às 11 horas, estava o requerente conduzindo sua motocicleta tipo Honda CG 150 Fan, placa NNO 2582, quando, ao trafegar na RN 203, perdeu o controle de direção, vindo ao solo. Após sofrer o acidente, o autor foi socorrido e conduzido ao **HOSPITAL**, consoante se depreende laudo médico acostado.

Devido esta fatalidade, hodiernamente a parte autora encontra-se acometida por uma grave fratura no membro superior esquerdo, decorrendo uma **incapacidade parcial incompleta em caráter permanente**, em virtude disso ficou submetida ao tratamento clínico, conforme o laudo, ora colacionado.

Importante repisar que a lesão acima, em que pese sua parcialidade, **resultou em sequela como limitação do movimento da região acometida**, gerando uma incapacidade para as ocupações habituais, uma vez que limitou as suas perspectivas de crescimento pessoal, bem como seu bem estar físico e psicológico.

Ocorre que, ao pleitear o seguro DPVAT administrativamente, a parte demandante teve reconhecida a incapacidade permanente, de natureza

parcial e incompleta, **recebendo, apenas, o montante de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, de acordo com o extrato ora acostado.

Entretanto, a invalidez acometida na Parte Autora revela-se muito superior ao que foi reconhecido e pago pela parte Demandada.

Assim sendo, vem, a parte demandante, buscar, anelante, a proteção jurisdicional do Estado-Juiz, com fito de resguardar aquilo que lhe é de direito, pleiteando JUSTIÇA, simplesmente JUSTIÇA!

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS - SEGURO DPVAT:

O DPVAT é um seguro de cobertura de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, instituído pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, alterada pelas Leis nº 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, como política de Estado para indenizar às vítimas de acidentes causados por veículos que tem motor próprio e circulam em vias terrestres, sendo obrigatório.

Como é cediço, a Lei do DPVAT, em seu art. 3º, alterada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009, prevê três tipos de cobertura, desde que haja vitimização em acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou por cargas transportadas por esses veículos, quais sejam morte; incapacidade permanente e DAM's – despesas de assistência médica e suplementares, que reembolsa despesas tidas com médicos, medicamentos e hospitais no atendimento urgencial/emergencial do acidentado, desde que devidamente comprovadas.

Na hipótese de indenização por incapacidade permanente, que é o caso da parte demandante, o inciso II, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, com a nova redação dada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009 (esta Lei ratificou as alterações dadas pela Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008), o legislador dividiu-a em incapacidade permanente total, parcial completa e parcial

incompleta, remetendo sua indenização a regras e valores estabelecidos por tabela integrante da Lei, que a escalonou de acordo com cada lesão, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

...

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento).

nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

...

A tabela mencionada no artigo anterior, a qual escalonou a indenização do DPVAT, é dividida em três partes: a primeira, dedicada aos Danos Corporais Totais, referente às incapacidades permanentes parciais completas; a segunda, aos Danos Corporais Segmentares Parciais; e a terceira, voltada para os Danos Corporais em órgãos e outras estruturas, senão vejamos:

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009).
(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livres deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
--	--

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentual da Perda
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Entretanto, conforme narrado ao norte desta peça, a Seguradora realizou o enquadramento da invalidez do Demandante na referida Tabela de maneira equivocada, tendo a Parte Autora percebido valor menor do que o previsto na Tabela.

É que o Autor deveria ter recebido o valor referente à perda completa do membro, tendo em vista a gravidade da lesão sofrida, entretanto, a Seguradora pagou-lhe numerário muito abaixo do que lhe é de direito.

Assim sendo, resta-se configurado o direito autoral, razão pelo que requer a procedência da ação, no sentido de condenar a Ré à complementação da indenização devida, de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), abatendo-se a quantia recebido na esfera administrativa.

IV. DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS:

Por tudo que foi exposto, vem a Parte Autora requerer de Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50, com alterações determinadas pela Lei nº 7.510/86, há vista que a Parte Autora não tem condições de arcar com as despesas processuais;

b) A citação do réu, para apresentar defesa, no prazo de 15(quinze) dias sob pena de incorrer nos efeitos da revelia;

c) A produção de Prova Pericial Técnica para que se apure o real grau de invalidez acometido na Parte Autora;

d) Que seja o réu condenado a pagar a indenização do seguro DPVAT em caso de invalidez parcial permanente, *in casu*, **R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**. E ainda, a cominação dos honorários advocatícios, a razão de 20% sobre o valor da causa;

Protesta, ainda, provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidas, notadamente a documental.

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Termos em que,

Pede deferimento.

Natal/RN, 23 de janeiro de 2017.

KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES

Advogado OAB/RN 5786

BRENO HENRIQUE DA S. CARVALHO

Advogado OAB/RN 13.056

Emanuell Cavalcanti Do N.Barbosa

OAB/RN 11.641