



Número: **0810441-22.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **24/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GABRIEL SOARES DA SILVA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45074 248	24/06/2019 13:46	GABRIEL SOARES DA SILVA	Documento de Comprovação
45074 252	24/06/2019 13:46	PROCESSO ADM	Requerimento Administrativo
45487 025	02/07/2019 15:00	Citação	Citação

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Gabriel Soares da Silva
brasileiro, estado civil solteiro, profissão aux. mecânico inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 123.685.864-66, portador(a) do RG n.º 003.984.262, residente e domiciliado(a) R. Celso da Costa Rêgo, 32, Alto do Sumaré, Mossoró/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira, n.º 919, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTES E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FÖRNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.

Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20____.

x Gabriel Soares da Silva
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Gabriel Soares da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: aux. mecânico portador(a) do RG
003.984.262, órgão expedidor ITFP/RN e do CPF: 123.685.864-66, residente
no(a) R. Celso da Costa Rêgo nº 32,
bairro: Alto do Sumaré, município: Mossoró, RN,
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 28/05/2019
Local e Data

x Gabriel Soares da Silva
Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Gabriel Soares da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: aux. mecânico portador(a) do RG
003.984.262 órgão expedidor TEP/RN do CPF: 123.685.864-66, residente
no(a) R. Celso da Costa Rêgo nº 32
bairro: Alto do Sumaré, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro: Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicium et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 28/05/2019
Local e Data

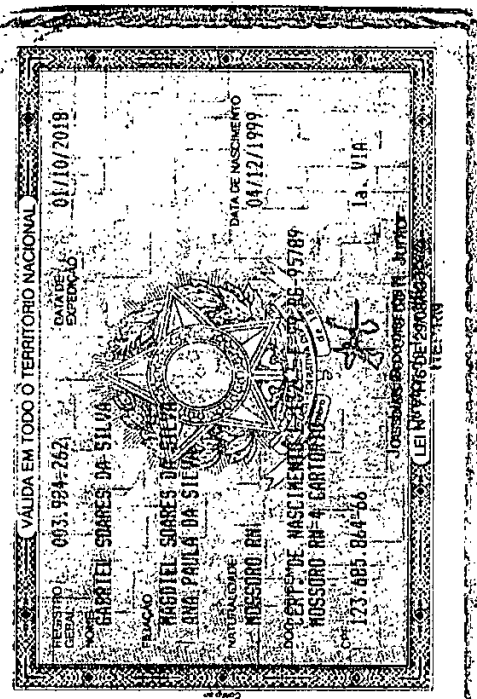
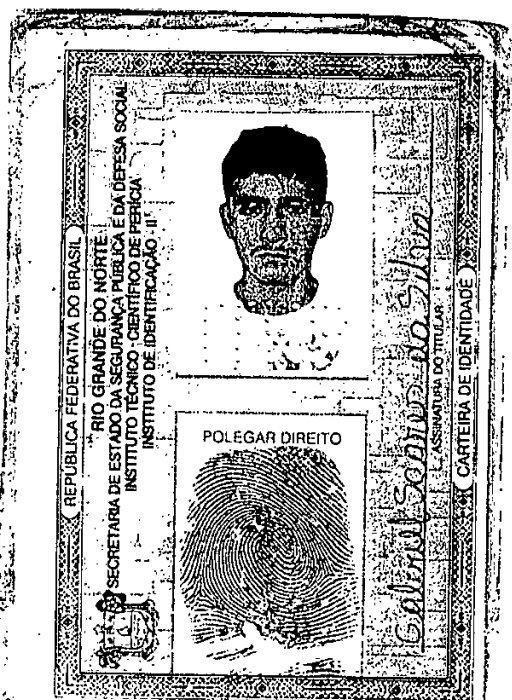
x Gabriel Soares da Silva
Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

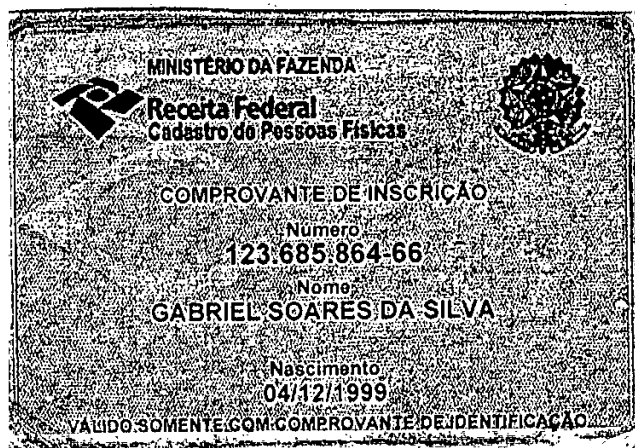
Eu Gabriel Soares da Silva brasileiro(a),
estado civil solteiro profissão aux. mecânico portador(a) do RG
003.984.262 órgão-expedidor ITEP/RN do CPF: 123.685.864-66 residente
no(a) R. Celso da Costa Rêgo nº 32
bairro: Alto do Sumaré município: Mossoró RN
CPF: _____ telefone _____
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 28 de Maio de 2019.

Gabriel Soares da Silva
Assinatura



PROTOCOLO
RECEBIDO
22 MAR 2013
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.



DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO BASILIO BÉZERRA

ENTREGA DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CELSO DA COSTA REGO 32

CPF 010 451 204-05 NIS 20607369218

ALTO DO SUMARE/ÁREA URBANA
MOSSORO RN
59833-760

CLASSIFICAÇÃO

BI RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

	CONTA CONTRATO	MES(ANO)
01	01	01
02	02	02
03	03	03
04	04	04
05	05	05
06	06	06
07	07	07
08	08	08
09	09	09
10	10	10
11	11	11
12	12	12
13	13	13
14	14	14
15	15	15
16	16	16
17	17	17
18	18	18
19	19	19
20	20	20
21	21	21
22	22	22
23	23	23
24	24	24
25	25	25
26	26	26
27	27	27
28	28	28
29	29	29
30	30	30
31	31	31
32	32	32
33	33	33
34	34	34
35	35	35
36	36	36
37	37	37
38	38	38
39	39	39
40	40	40
41	41	41
42	42	42
43	43	43
44	44	44
45	45	45
46	46	46
47	47	47
48	48	48
49	49	49
50	50	50
51	51	51
52	52	52
53	53	53
54	54	54
55	55	55
56	56	56
57	57	57
58	58	58
59	59	59
60	60	60
61	61	61
62	62	62
63	63	63
64	64	64
65	65	65
66	66	66
67	67	67
68	68	68
69	69	69
70	70	70
71	71	71
72	72	72
73	73	73
74	74	74
75	75	75
76	76	76
77	77	77
78	78	78
79	79	79
80	80	80
81	81	81
82	82	82
83	83	83
84	84	84
85	85	85
86	86	86
87	87	87
88	88	88
89	89	89
90	90	90
91	91	91
92	92	92
93	93	93
94	94	94
95	95	95
96	96	96
97	97	97
98	98	98
99	99	99
100	100	100

Nº DA NOTA FISCAL

Abstract

OPERATIONS

017774023

UNCA

05/01/2018

09/12/2019

300065:272

500533

0856613445

01/2019

00000104-
DATA DE VENCIMENTO

DA PRESENTA PRESENTA

-15/01/2019-
TOTAL A PAGAR (R\$)

07/02/20

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 278: 1039-1044.

32 80

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo ate 50 KWH:	30,0000000	0,20352128	6,10
Consumo Ativo superior a 30 ate 100 KWH:	58,0000000	0,34559254	19,93
Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,44
ICMS-Parcela Subvencionada			4,73

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTATANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
H177176	CAT	01-12-2018	23 416,00	08-01-2019	23 902,00	32	1,00000		66,00

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE			
Consumo de Energia				R\$	9,94	17,23%
Transmissão				R\$	1,40	6,65%
Distribuição (Consumo)				R\$	0,52	2,53%
Perdas de Energia				R\$	1,78	6,54%
Energia Distribuída				R\$	1,01	3,54%
Tributos				R\$	6,20	20,47%
Total				R\$	29,85	100%

Consumo Atual de 30 kWh
Consumo de Referência de 30 kWh 100 kWh

0,151146
0,270822

4809 1626 C341 A858 E21B F172 4A4F 1588

[illegible]

RECEBIDO

22 MAR 2017

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS.

As citações para o
fortecimento (Resolução ANEEL
414/2010), tarifas, produção,
serviço de créditos e tributos se
concentram em nossos setores de
atendimento e na site
www.cemsa.com.br

~~pg internet = 17/01/27~~
eod.op - 00816731

QUANTIDADE DE RECURSOS	VALOR ANUAL TÉCNICO	LÍMITE ANUAL	LÍMITE TRIMESTRAL	LÍMITE ANUAL	TEMPO NOMINAL (Y)	LÍMITE DE VIGÊNCIA (Y)	
						PRIMO	SECO
BR	0,00	1,00	0,01	19,62	220	202	231
MC	0,00	3,53	0,01	12,86			
CMC	0,00	2,77	0,00	0,00			

Limite OFR 12,27 RUED - Valor do Encargo - Uso do Sistema de Distribuição = 05 9,50



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003784/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/02/2019 10:30 Data/Hora Fim: 05/02/2019 10:46
Delegado de Polícia: Francisco Edvan de Queiroz

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 23/12/2018 10:45

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: RUA LOURIVAL CAETANO FERREIRA

Bairro: Alto do Sumaré
Nº: XXXX

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: GABRIEL SOARES DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE, CONDUTOR)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 04/12/1999
Profissão: Auxiliar de Mecânico
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Ana Paula da Silva Nome do Pai: Magdiel Soares da Silva

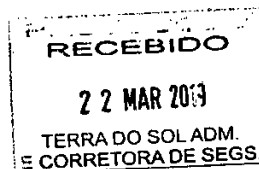
Documento(s)

RG - Carteira de Identidade: 003984262
CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 123.685.864-66

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: RUA CELSO DA COSTA REGO
Complemento: CASA
Bairro: Alto do Sumaré
Telefone: (84) 99497-9213 (Celular)

Nº: 32



OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 913.336.604-72	Placa MXN5738
Renavam 00722996225	Número do Motor JC25E-Y020776
Número do Chassi 9C2JC2500YR020776	Ano/Modelo Fabricação 2000/1999
Cor AZUL	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo HONDA/CG 125 TITAN
Modelo HONDA/CG 125 TITAN	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 15/02/2018	Situação do Veículo REST. ADMINISTRATIVA

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------

Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Data de Impressão: 05/02/2019 10:46
Protocolo nº: Não disponível



Página 1 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

659



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 003784/2019

Nome Envolvido	Envolvimentos
Gabriel Soares da Silva	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, PARA NOTICIAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, SE ENCONTRAVA PILOTANDO UMA MOTOCICLETA ACIMA MENCIONADA DE PROPRIEDADE DA SRA. MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA, QUANDO AO SE APROXIMAR DE UMA TRAVESSA, UM OUTRO VEÍCULO, TIPO CARRO, ADENTROU BRUSCAMENTE NA CONTRA MÃO, TENDO O DECLARANTE ABALROADO NA LATERAL DO VEÍCULO, TENDO CAÍDO SOFRENDO LESÃO CONFORME CONSTA NO BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº. 35473/2018 DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA. DISSE AINDA O DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDO PELO O SAMU. E NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS


Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Responsável pelo Atendimento


Gabriel Soares da Silva
(Comunicante / Condutor / Vítima)

Declaro para os devidos fins de direito que sou (a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Francisco Edvan de Queiroz
Impresso por: Gleibert Ribeiro Santos da Silva
Data de Impressão: 05/02/2019 10:46
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



**SAMU
MOSSORÓ
192**

**Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192**

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº51

Mossoró 28 de Janeiro de 2019

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): **JORGE LUIS SOARES, 50 anos.**

RG:002.054.384 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 14

Nome do Paciente: GABRIEL SOARES DA SILVA, 19 anos.

Data: 23/12/2018

Local da ocorrência: Rua: Lourival Caetano Ferreira/Sumaré (vizinho ao posto de saúde)

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 03

Hora do Chamado: 10h 45min.

Natureza da Ocorrência: Colisão moto x carro

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 35473 /2018

Admissão: 23/12/2018 11:26:25

OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 4889 - GABRIEL SOARES DA SILVA (19 a 19 d)

Nascimento: 04/12/1999

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 704109147594574

CPF: 12368586466

Prof: MECANICO

Mãe: ANA PAULA DA SILVA

Pai: MAGDIEL SOARES DA SILVA

Logradouro: JOSE ERASMO DE MOURA, 32

CEP: 59633680

Bairro: ALTO DO SUMARE

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.994979213 84 994979213

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS:						Classificação:		PESO:	
						23/12/2018 11:23:10			
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
			97% em AA			78 bpm			

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: Pte vítima de acidente colisão moto/carro (sic) apresenta corte no mento e em pé D. + ESCORIAÇÕES.

Hora: 11:35

Paciente vítima de colisão moto x carro há 30 min. Vio trazido pelo SAMU em protocolo. Apresenta lesão corte-contusa em região mental, escoriações de arasto múltiplas. Refere tontura. Nega perda de consciência, náusea, vômitos. Nega alergia a medicamentos. Nega comorbidades. Relata que fazia uso de capacete no momento do acidente. Nega ingestão alcoólica.

A: vias aéreas patentes, sem ruídos.

B: MV+, em AHT, s/RA.

C: Hemodinamicamente estável.

D: Glasgow 15, pupilas isocóricas.

E: lesão corte-contusa em pi D, região mental e edema em braço D.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 23/12/18
Kleber
SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

Conduta: Solicito TC de crânio e face, Rx de pi D, pulso D e ombro D.
Solicito avaliação da traumatologia.
Solicito avaliação da BMT.

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1 Verificação com pulso			
2 S.F. 100ml IV - 25g/L/min			
3 Titulação de S.F. 100ml IV			
4 Analgesia oral + 100ml IV			
5 Alça de Cl. NaCl 0.9% 100ml IV			
6 S.T. 100ml IV			
Assinado eletronicamente			
BMT			
Núcleo de BMT			

*Saída:

() Decisão médica - () Transferido - () Evasão - () Óbito - () Interna:

CID: 502.6 Proc. 04.04.07.250-0

Data: 23/12/18. Hr: 19:17

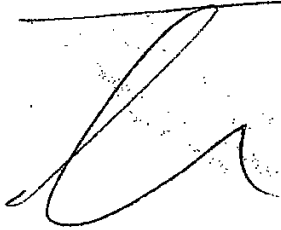
Médico:


Adelino Rocha Neto

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 23 de Dezembro de 2018.

Autógrafa 23-12-18, 13:05

- R^x P^o ① : S1 lobos 250ms, 200ms
- FCC REGIÃO PUNTA P^o ① + P^o ②
- S1 lobos 250ms e 200ms
- em: P^o ① de autógrafa



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/01/19

SAME/ARQUIVO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
GABRIEL SOARES DA SILVA (8 - 5657/2018)	205197			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
704109147594574	04/12/1999	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
ANA PAULA DA SILVA	DDO 84 994979213	GABRIEL SOARES DA SILVA	DDO 84 994979213	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				
JOSE ERASMO DE MOURA, 32 - ALTO DO SUMARE				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP	
MOSSORO	240800	RN	59633680	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Recebeu trauma de acidente motorístico com hemorragia de face, apresentando-se com fratura exposta de mandíbula, lesão operante do m. pterig. na esquerda, definindo e sob a necessidade de internar. A TC face, incongruente com fratura completa de mandíbula.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO			
Necessidade de tratamento cirúrgico.			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
Exame físico + TC face			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
FRATURA DE MANDÍBULA	S02.6		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA	404020500		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
CIR	2	() CNS (X) CPF	00981537499
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
ADELGICIO ROCHA NETO	23/12/2018	Adelgicio Rocha Neto	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA		
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
(X) CNS () CPF	980016001835565	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	



MINISTÉRIO
DA
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FOLHA
1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H.R.T.M

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

GABRIEL SOARES DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASC ☒ 1 FEM ☒ 9

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

Tratamento cirúrgico fratura cominada do fêmur

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

90902050-0

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Requerido submetido a internato cirúrgico de fratura exposta
minimamente, fratura com cominada de fêmur esquerdo
- sistema 2.0 : 03 Placa + 7 parafusos + 06 parafusos
- sistema 2.4 : 03 Placa + 7 parafusos + 06 parafusos

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Adelgato Rocha Neto

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/12/15

44 - DOCUMENTO

(CNS) (CPF)

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

009815379-9

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Adelgato Rocha Neto

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

(CNS) (CPF)

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

009815379-9

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: **5657 /2018**

Prontuário: **205197**

Paciente: **4889 - GABRIEL SOARES DA SILVA**

Cartão SUS: 704109147594574

CPF: 12368586466

Dt Nasc: 04/12/1999

Idade: 19 anos 19 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ANA PAULA DA SILVA

Nome do pai: MAGDIEL SOARES DA SILVA

Rua/Av: JOSE ERASMO DE MOURA

Complemento:

CEP: 59633680

Cidade: MOSSORO

Nº: 32

Bairro: ALTO DO SUMARE

Telefone: 84 994979213 84 994979213

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 47

Responsável: GABRIEL SOARES DA SILVA -

Usuário: ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS

Admissão: 23/12/2018 13:13:26	Alta:	Óbito:	Dias de permanência:
-------------------------------	-------	--------	----------------------

DIAGNÓSTICO INICIAL: S02.6 - FRATURA DE MANDÍBULA
404020500 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME ORIGINAL
SAME MOSSORO
SAME ARQUIVO

MOSSORO, 23 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome GABRIEL SOARES DA SILVA Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta de mandíbula

Indicação terapêutica: TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA COMPLETA MANDÍBULA
(40402050-2)

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. ADELGÍCIO ROLIM

1º Auxiliar: Dr. JOSE PAULO SOBRINHO

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. MEI JÚNIOR

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME ORIGINAL
SOME MOSSORO
SOME ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa (X) Pet. Contaminada () Contaminada () Infectada

1) Paciente em DM sob ventosia geral e TST

2) Preparo local do campo operatório e lavagem com solução antisséptica

3) Acesso cirúrgico por extensão do ferimento já existente em

região submandibular e, exposição de um fragmento, de aproximadamente

cinco centímetros, deslocado da linha média da mandíbula com fratura

cominuta, redução sob visão direta (fixação) + redução da fratura

de fratura fixação com 01 placa 07 parafusos + 06 parafusos da fixação

2.0 cm e 01 placa 04 parafusos + 06 parafusos da fixação 2.4 cm;

4) Lavagem de ferimento com solução antisséptica e drenagem

5) Sutura de pele com fio 4-0 e 3-0

Adelgício Rolim
Cirurgião
3192 - RN



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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: GABRIEL SOARES DA SILVA

Leito: 306/5

DATA	EVOLUÇÃO
23.12.18	Revisão física do paciente em estado de saúde, apresentando-se bem, com fôlego livre, sem sinais de congestão pulmonar. Ausculta cardíaca normal - a esquerda. Dor leve e difusa no abdômen. TC torax sem alterações significativas. Sem sinais de congestão pulmonar.
	Adelino Rocha Neto CRM 3192 - RN

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	1) Dieta zero até 25 dias.			
	2) 900 kcal diários		500 + 500	
	3) 500 kcal diários		500 + 500	
	4) Analgésico 1g + ASD 6h		14h - 22h 04/10	
	5) Analgésico 1g + ASD 6h		14h - 22h 04/10	
	6) Analgésico 1g + ASD 6h		14h - 22h 04/10	
	7) Analgésico 1g + ASD 6h		14h - 08h	
	8) Antitrombótico e anticoagulante.			
	9) Drenagem de urina com C.C.			
	10) SSV + CC66			
17.12.18	NOTA DE SAÍDA			
	Paciente submetido à intervenção cirúrgica AB, apresentando-se bem, com fôlego livre, sem sinais de congestão pulmonar. No pós-operatório sem intercorrências. Paciente segue à SAPA.			
	Adelino Rocha Neto CRM 3192 - RN			

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME ARQUIVO



PACIENTE

Gabriel Soares da Silva.

REGISTRO

CLÍNICA

CIRÚRGICA GERAL

306 ^{LEITO} 5

Celia Fernandes de Medeiros
COREN-RN 048853-ENF

Student name

Kullana 577608

Calla Fernandes de Medeiros
COREN-RN 048853-ENF

TOTAL REGIONAL TARCISO MAIA
 CONFORME O ORIGINAL
 ASSINADO 28/01/12
 SAMEIRO ARQUIVO



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1536 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MARIA DAS GRACAS DA SILVA MELO
RG nº 001.583.071, data de expedição 28/11/2014
Órgão ITFP, portador do CPF nº 913.336.804-72
com domicílio na cidade de MOSSORO, no Estado de RN
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) ASSENTAMENTO OSMA VICENTE, nº 02
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Gabriel Soares da Silva, cujo o condutor era
Gabriel Soares da Silva
Veículo: Moto Modelo: HONDA/CG 125 titan Ano: 1999
Placa: MVN 5732 Chassi: 9C2 J C2 500 Y R 020 77 E
Data do Acidente: 23/12/2018

Local e Data:

MOSSORO - RN 28/02/2019

RECEBIDO

22 MAR 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

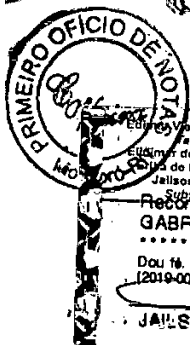
Maria das Gracas Silva Melo

Assinatura do Declarante

Gabriel Soares da Silva

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconhecido por autenticidade a firma de:
GABRIEL SOARES DA SILVA
Dou. N. Em testemunho da verdade: Mossoro-RN, 15/02/2019 09:48:08.
[2019-002554] EMOL: R\$ 2,83 FORCP: R\$ 0,00 FDJ: R\$ 0,00 IBS: R\$ 0,00
JAILSON ALMEIDA - TABELIAO SUBSTITUTO
Valido somente com selo de autenticidade.



Reconhecido por autenticidade a firma de:
MARIA DAS GRACAS DA SILVA MELO
Dou. N. Em testemunho da verdade: Mossoro-RN, 15/02/2019 09:48:17.
[2019-002555] EMOL: R\$ 2,83 FORCP: R\$ 0,00 FDJ: R\$ 0,00 IBS: R\$ 0,00
JAILSON ALMEIDA - TABELIAO SUBSTITUTO
Valido somente com selo de autenticidade.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETTRAN - RN Nº 8742855185 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
PLACA	913.336.604-72	CPF / CNPJ	*****
MÁRCA / MODELO MARIA DAS GRACAS DA SILVA			
PLACA ANT. / UF	913.336.604-72	PLACA	MXN5738
PLACA ANT. / UF	MXN5738/RN	CHASSI	902JC2500YR020776
ESPECIE TIPO	PASSEIRO/MOTOCICLETA/MOTO/ATV/VEICULO BASCULANTE	COMBUSTIVEL	BASULINA
MARCA / MODELO	HONDA/CG 125 TITAN	ANO FAB.	1999
ANO MOD.	2000	CAP. / POT. / CIL.	12CV/124 CILINDRADAS
CATEGORIA	PARTICULAR	COR PREDOMINANTE	AZUL
COTA UNICA	0	VENO. COTA UNICA	1º ISENTO
FAIXA LPVA	2003 3X	PARCELAMENTO / COTAS	2º ISENTO
PREMIO TARIFARIO (R\$)	0	PREMIO TOTAL (R\$)	0
DATA DE PAGAMENTO	16/06/2010	DATA DE PAGAMENTO	09/10/2010
OBSERVAÇÕES MOTOR: JC25E-Y020776			
DOCUMENTO DE FORTÉ OBRIGATORIO NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA			
NOSSORO/RN			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT	
RN Nº 8742855185 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
NOME / ENDEREÇO MARIA DAS GRACAS DA SILVA	
CPF / CNPJ	PLACA
913.336.604-72	MXN5738
BILHETE DE SEGURO DPVAT	
RN Nº 8742855185	EXERCICIO
2010	DATA EMISSÃO
09/10/2010	
NOME / ENDEREÇO MARIA DAS GRACAS DA SILVA	
NOSSORO/RN	
VIA	CPF / CNPJ
1	913.336.604-72
PLACA	MXN5738
COD. RENAVAM	MARCA / MODELO
722996225	HONDA/CG 125 TITAN
ANO FAB.	CHASSI
1999	902JC2500YR020776
CAT. TARIF.	9
PREMIO TARIFARIO (R\$)	COF (R\$)
PREMIO TOTAL (R\$)	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	
CNPJ: 09.248.608/0001-04	



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190221113 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GABRIEL SOARES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGURO




BENEFICIÁRIO GABRIEL SOARES DA SILVA

CPF/CNPJ: 12368586466

Posição em 24-05-2019 16:15:25

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/04/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
03/05/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ACohWzmO82wWJ80NDUwEapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfqx3R0M1y7lr84y9AcR1UkS0=)
26/03/2019	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/5HBi0BoZYCxOaY0nlvKsrCapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfqx3R0M1y7lr84y9AcR1UkS0=)
26/03/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/CQZh+8cFgtxHjY3b1i4D1Capi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfqx3R0M1y7lr84y9AcR1UkS0=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>**ACESSIBILIDADE**</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)**PAGUE SEGURO**[Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetutados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)**ACOMPANHE O PROCESSO**[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)<https://www.seguradoralider.com.br>**Serviços**

- › [Acompanhe seu Processo \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › [Consulta a Pagamentos \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › [Saiba Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › [Pontos de Atendimento \(/Pontos-de-Atendimento\)](/Pontos-de-Atendimento)
- › [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › [Chat - Atendimento On-line \(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › [Telefones de Contato \(/Contato/telefones-de-contato\)](/Contato/telefones-de-contato)
- › [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](/Contato/Ouvidoria)
- › [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](/Contato/canal-de-Denuncias)

24/05/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
- › [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Download\)](#)
- › [Consumidor.gov \(https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288\)](https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0810441-22.2019.8.20.5106

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, 25 de junho de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito