



Número: **0809360-38.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **04/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 27.114,18**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
K. L. M. D. L. (AUTOR)	ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO) ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
JACICLEI MARIA DE MELO (AUTOR)	ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO) ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (CUSTOS LEGIS)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
43962 631	04/06/2019 15:31	<a href="#">02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</a>
43962 636	04/06/2019 15:31	<a href="#">02 - REPRESENTANTE - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</a>
43962 648	04/06/2019 15:31	<a href="#">03 - AUTOR - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</a>
43962 654	04/06/2019 15:31	<a href="#">04 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</a>
43962 660	04/06/2019 15:31	<a href="#">05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>
43962 667	04/06/2019 15:31	<a href="#">06 - SAMU - DELCARAÇÃO DE OCORRÊNCIA</a>
43962 678	04/06/2019 15:31	<a href="#">07 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR</a>
43962 683	04/06/2019 15:31	<a href="#">08 - CRLV (2)</a>
43962 691	04/06/2019 15:31	<a href="#">09 - FORMULÁRIOS compressed (4)</a>
43962 696	04/06/2019 15:31	<a href="#">10 - AVISO DE SINISTRO</a>
43962 703	04/06/2019 15:31	<a href="#">11 - PLANILHA DE CÁLCULO</a>
43968 790	05/06/2019 10:27	<a href="#">Despacho</a>
44711 348	18/06/2019 13:53	<a href="#">Petição</a>
44711 614	18/06/2019 13:53	<a href="#">EMENDA A INICIAL - KAYO LUCAS MELO DE LIMA e JACICLEI MARIA DE MELO</a>
44711 607	18/06/2019 13:53	<a href="#">PROCURAÇÃO - JACIELE - KAYO</a>
45522 201	03/07/2019 14:23	<a href="#">Petição</a>

45522 257	03/07/2019 14:23	<a href="#"><u>EMENDA A INICIAL - DESPACHO - KAYO LUCAS MELO DE LIMA e JACICLEI MARIA DE MELO</u></a>	Documento de Comprovação
45593 623	04/07/2019 08:18	<a href="#"><u>Citação</u></a>	Citação

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Kaio Luccas Antônio de Lima, brasileiro, solteiro, natural, residente da R.G. nº 003.852.420.559 P/RN e CPF nº 140.652.674-63, residente e domiciliado no Sítio Boa Vista, 516, Zona rural de Mossoró/RN,  
neste ato representado por sua genitora, Taciele  
Mania de Melo, brasileira, solteira, agricultora e res-  
tadora do C.G. nº 003.315.499.559 P/RN e CPF nº 049.  
957.134-76, residente e domiciliada no Sítio Bar-  
zinha, 516, Zona Rural, Mossoró/RN.

, Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 - Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUIERO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Jaciele Maria de Melo  
DECLARANTE





### Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sr. KAYO LUCAS MELO DE LIMA,  
Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.  
Informe seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde - SUS.  
Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.





5/24/2019

2a Via de Fatura





BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 846/2018.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Declarou acidente de trânsito com moto (Declaração para

cumpriir fins de solicitação do seguro DPVAT)

LOCAL DO FATO: Declarou, segundo informou, que o fato ocorreu na localidade da barrinha,

zona rural, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATO: Declarou, segundo informou, que o fato ocorreu no dia 03/06/2018,  
por volta das 19:37hs.

DECLARANTE: Jacycleyde Maria de Melo  
ENDERECO RESIDENCIAL: Sítio Barrinha casa s/n, zona rural, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 12/12/82

DOCUMENTO: CPF nº 04995713476/15

VÍTIMA: Segundo relatou a declarante, a vítima é Caio Lucas Melo de Lima, data de  
nascimento 05/08/2005, RG nº 003852420/RN, filho da comunicante.

NOTIFICADO: Declarou, segundo informou, motociclista desconhecido, placa não sabe, nome  
não informou.

DECLARAÇÃO DO OCORRIDO

Declarou que no dia, hora e local supracitados, a vítima era conduzida na  
garupa da moto placa OS90419/RN, RENAVAM nº 1009250687, tipo Honda Bros, em  
nome de Jallison Fretas da Costa, quando, segundo relata a declarante, o condutor  
da moto, Sr. Antônio Welton Borges, foi atravessar a via, sendo que o acusado, após  
passar por uma lombada com a sua moto, colidiu contra a lateral da motocicleta na qual  
era conduzido a vítima na garupa; Declarou que em razão do ocorrido a vítima sofreu  
quebra da garupa da moto na via; Declarou que o acusado foi, após a chegada a do SAMU,  
embora no local do ocorrido; Declarou que a vítima foi atendida no Hospital Regional  
Tarcísio Maia; Declarou que compareceu e relatou o presente BO nesta delegacia para  
cumprir fins protocolares de pagamento do seguro DPVAT; Declarou que  
não deseja representação criminal ou instauração de procedimento policial  
investigatório para apurar nesta delegacia o ocorrido relatado; Nada mais disse.

DATA E HORA RÍGIDO DA DECLARAÇÃO: 14/09/2018, às 14h35min.

OBS: Todas as informações constantes neste B.O. são de inteira responsabilidade do  
declarante.

OBS: Não compareceu, nem num servir, nesta delegacia (2º DIP/Mossoró-FIN) no local da  
declaração para constatar a veracidade das informações prestadas.

Jacycleyde Melo Declarante  
Assinatura do Declarante Responsável



DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 510

Mossoró 14 de Agosto de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): JACICLEI MARIA DE MELO, 35 anos

RG 002.315.499 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: SN

Nome do Paciente: KAYO LUCAS MELO LIMA, 13 anos.

Data: 03/06/2018

Local da ocorrência: Sítio Barrinha

Viatura: UR 05 – Bombeiros

Hora do Chamado: 18h 37min.

Natureza da Ocorrência: Colisão moto x moto

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

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

  
Dixon Fradik Medeiros Lima  
Matrícula 405418-2  
Diretor do SAMU/Mossoró



Em 20/08/2013, paciente acidentado de moto há um mês, com dor e espasmo de dor e deformidade no tornozelo da perna esquerda. Nervos e músculos normais.

Radiografia de urgência evidenciando fratura do fêmur médio e a tíbia - fibulara (trago transverso). Perda de mobilidade e imobilização com gesso e imobilizante protético.

Nervos e músculos após a imobilização normal.

Radiografia de controle após imobilização e evidenciando fratura clínica com menos de 5º grau. C/D: móveis. Tratamento conservador e com protocolo de curta permanência no ambiente hospitalar.

Fábio Dantas de Carvalho  
Ortopedista e Traumatologista  
TESTIMONIO  
CERTIFICADO  
DATA: 07/09/2013

HOSPITAL REGIONAL  
ESTA CONFORME  
SAMM: NOSSO: 12 DE 300  
SAMM: PARCERIA: B1: C1

PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UBS MARINA HERRERA - BARRINHA

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o senhor(a) Kayo Lopes Melo de Souza, portador RG 003852432 e CPF 44065262463, CNS 704809562323847 residente na localidade de Sítio Bonzinho, Cep 59667-800, Mossoró-RN, é usuário(a) do PSF - Programa Saúde da Família (Psf) da Unidade de Saúde da UBS Marina Barrinha, sob Promotoria nº 348, e Agente de Saúde Ricardo.

Ricardo

Ricardo  
Rita de Cássia Lopes da Silveira  
Enfermeira - Diretora  
COREN 153649

Diretor da UBS

**RECIBO**

R\$ 25,00

Recebi do paciente **KAYO LUCAS MELO DE LIMA**,  
quanta de R\$ 25,00 (Vinte e Cinco Reais) referente a pagamento de cópia  
do prontuário.

Natal, 07 Agosto de 2018

  
FATURAMENTO  
Abel Icaro Moura Maia  
Advogados de Cima Ltda



Kayo lucas Nuevo de lucas  
mi ex 3885 e 1891

PROTOCLINICA  
Dr. Paulo Gurgel

PACIENTE: ESSEJO JULIANO N<sup>o</sup> REGIST. 100  
APTO.: \_\_\_\_\_ CONVEN.

USO DE:	DATA / H:	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL	ECG	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
15/05/2010	15:30	

ASIAN

14-04-18 19.00 ~~Scuola di Musica di CC con H. Weller~~

the Indians are now in the country of the Indians now in the country of the Indians

卷之三

17. 8. 23. 30 Reserve centre 2 keto-fatty acids

12/10 San de alta hospital, Sesendo 2403

10

THE JOURNAL OF CLIMATE

卷之三





**Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel**  
**Evolução de Enfermagem**

MÉDICO: DR. PAULO GURGEL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

GRUPO: 1

DATA: 10/04/2018

EVOLUÇÃO 10/04/18

HORÁRIO: 14:30

MOVIMENTO: 10/04/18

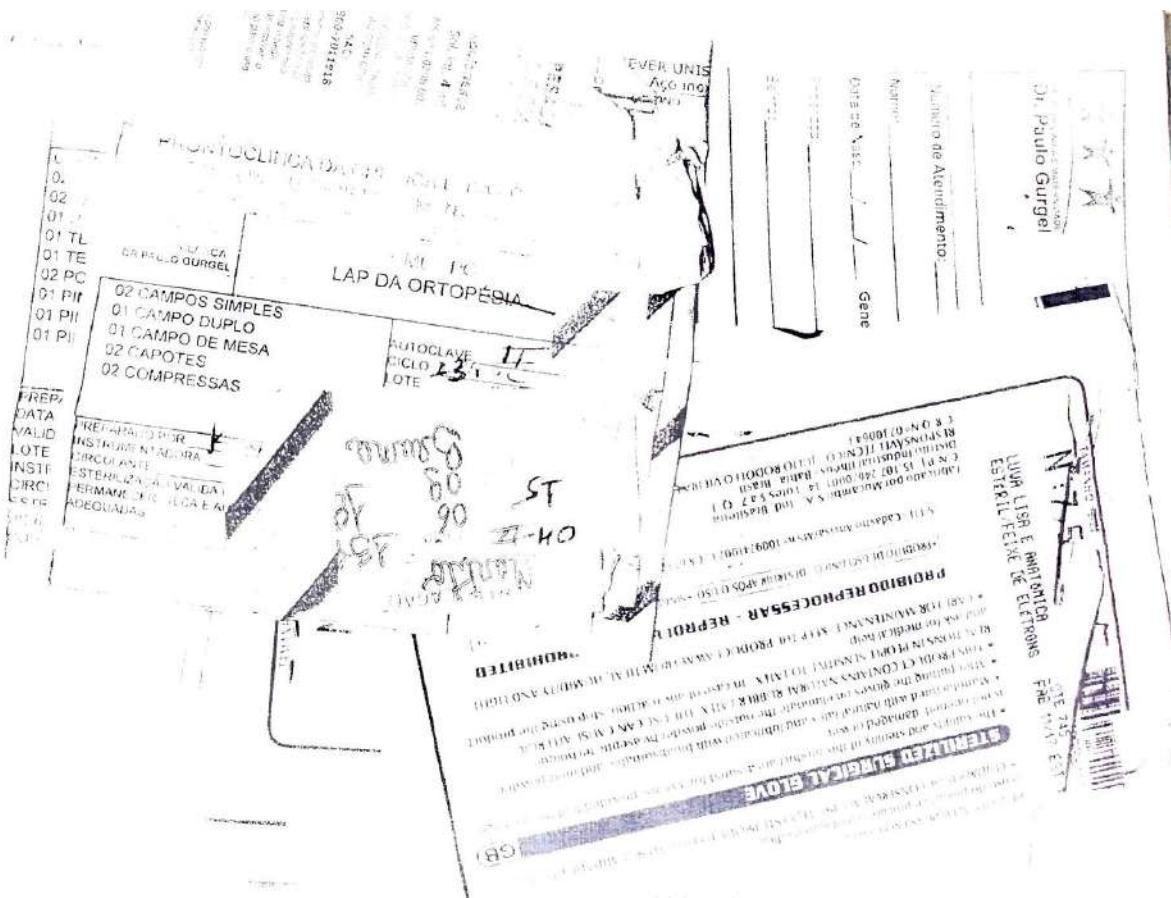
MÉDICO: DR. PAULO GURGEL

MOVIMENTO: 10/04/18

GRUPO: 1

MOVIMENTO: 10/04/18

DATA: 10/04/2018





ENTENDA SÓ, QUAI

2 PE 24  
3 PE 26  
4 PE 28  
5 PE 30  
6 PE 32  
7 PE 34  
8 PE 36  
9 PE 38  
10 PE 40  
11 PE 42  
12 PE 44  
13 PE 46  
14 PE 48  
15 PE 50  
16 PE 52  
17 PE 54  
18 PE 56  
19 PE 58  
20 PE 60  
21 PE 62  
22 PE 64  
23 PE 66  
24 PE 68  
25 PE 70  
26 PE 72  
27 PE 74  
28 PE 76  
29 PE 78  
30 PE 80  
31 PE 82  
32 PE 84  
33 PE 86  
34 PE 88  
35 PE 90  
36 PE 92  
37 PE 94  
38 PE 96  
39 PE 98  
40 PE 100

360 dias, faltou 100 dias em 2 intercorrências.

Termino da cirurgia. 18 de

TRUSSAO 255 ASSISTENTE: \_\_\_\_\_ ANESTESIOLOGO:  
INSTRUMENTADORA 37 CIRCULANTE: 22 ENFERMEIRA: \_\_\_\_\_

364 *Journal of Health Politics*

Se optou pelo ambiente A: ambiente [ ] MV 50%

Hipertensão ( Bradicardia ( Tontura ( Dor ( Baixa Saturação (

卷之三

Encaminhado para o andar

SUG ( ) SVD FECHADA ( ) DRENOS ( ) CURATIVOS LIMPO ( )  
 GESSO EM NSD ( ) MASE ( ) MID ( ) MEL ( )

EXAMES:  Laboratório  Raio X  USG  TC  RNM  RISCO CIRURGICO  OUTROS:  Informações  Util  Alta Hospitalar  Outros:

THE LITERATURE

THE AMERICAN WOMAN  
Editorial Staff  
CORNELL UNIVERSITY LIBRARY

Dr. Paulo Gurgel

**RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO**

CRM:

*Kayla Lucar ilho*

Nº REGISTRO

RG:

Data de Admissão:

DI:

Data de Admissão:

ME:

Data de Admissão:

AN:

Data de Admissão:

AM:

Data de Admissão:

PM:

Data de Admissão:

HM:

Data de Admissão:

DM:

Data de Admissão:

Conferir do informado acima por: *(Assinatura)* Admitido na sala: *F* Hora: *10:00*

**EVAPA / PRE- INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA**

Clínica Proposta: *K. luciana Tidua F*

**POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO:**  Contaminada  Potencialmente Contaminada  não contaminada

1. Paciente completo presente  Sim  Não

2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada

3. Identificação do ambiente  Cirurgico  hortelâscopo  não caso não esteja em uso (máscara, óculos, etc)

4. Bateria elétrica disponivel e restadora

5. Anestesia de Anestesia F-

6. Equipamento de Vida

7. Monitor Multi Parâmetro

8. Sonda de Oxigênio  Ar Comprimido  Vácuo

9. Aplicador cirúrgico disponivel e testado

10. Bala de Urtiga testada

Dr. Paul Gurney

**RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO**

卷之三

Lucas Vello N° REGISTRAC

Nome \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ I.D. \_\_\_\_\_ I.DADE \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ LETTO \_\_\_\_\_  
Data de Admissão \_\_\_\_\_  
Data de Faturamento \_\_\_\_\_  
MEDICO: \_\_\_\_\_

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

11. (2013 - UFRGS) O INCLINÔmetro AGUA? ( ) NÃO ( ) sim Início 2000 PESO: 70 KB Akira: 100

RETIRADA DE FRIGORES/ORTOSE/ADORNOS: ( ) SIM ( ) NÃO

SEUS NINHO (ISM): Negro

\_\_\_\_\_ Ressas ( ) DM ( ) HAS ( ) TABAGISMO ( ) HIV ( ) Hep B ( ) Hep C ( ) Arritmias ( ) Doenças renais ( ) Doenças cardíacas ( ) Doenças pulmonares ( ) Doenças hepáticas ( ) Doenças genéticas ( ) Doenças ósseas ( ) Doenças de uso frequente: \_\_\_\_\_

Lancamento Cirúrgico Preenchido ( ) Nao ( ) Sim

Avaliação da mobilidade de idosos ambulantes. ( ) Dreambulando ( ) Cadeira de Rodas ( ) Maca consciente ( ) inconciente ( ) vidente ( ) cego

MARCH 1964

111

Conferir informação acima por:

PÁGINA 11 DE 11 INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Uma Proposta de Natureza Tibia Fm

ESPECIAL DE CONTAMINAÇÃO:  Limpa  Contaminada  Potencialmente Contaminada

1.000,00) é presente ( ) Sim ( ) Não

da rea. Obrigado! Ac. Comprido ( ) Vácuo ( )  
penetração ( ) Busto disponível e testado ( )  
sa cura física testada ( )

## INFORMATIVO

Venho através de esta informar que nossa instituição não poderá disponibilizar os raios X do paciente **KAYO LUCAS MELO DE LIMA**, pois o SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) só pagara diante de uma auditoria feita e nela tem que constar ambos, o pre-operatório e o pos – operatório. Deixando claro o motivo pelo qual não será liberado, conforme solicitação de vossa senhoria.

Natal, 07 Agosto de 2018.

  
FATURAMENTO.  
Printodifusão da Criança Ltda  
Quarteto Mocidade  
Faturista

PRONTOCLINICA  
Dr. Paulo Gurgel

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO: ( ) M / ( ) F
FECHAÇÃO MÃE:	CPF:
PAI:	RG:
ENDEREÇO:	
Bairro:	Cidade:
CEP:	Nº:
TÍTULO DE VOTOS:	
RISPIRATÓRIO:	
PARENTESCO:	
FONE:	
TIPO DE ALTA: ( ) MÉDICA ( ) ADMINISTRATIVA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) VÓRITO	
SUMÁRIO DE ALTA	
DATA: / / 2018 HORA: _____	
ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:	

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

trava da terra E  
não tem 30 cm.  
não é adensada.  
não = trava terra E.  
não = trava terra E.  
trata-se de solo  
DISTRIBUIDOR DA FERRAMENTA  
19/01/16  
FERRANCA LTDA  
27/0001-93

**PROTÓCOLO CLÍNICO DA FRIANÇA LTDA**  
CNPJ: 09.417.742/0001-91  
Confere com o Original  
Data: 05/01/2018  
Fisioterapeuta: Patrícia Mendes  
Enfermeira: Patrícia Mendes

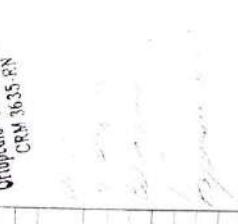
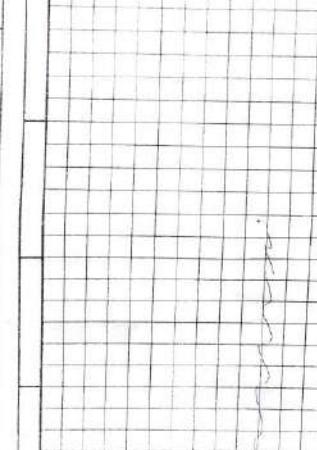


DESCRITIVO CHURGICO  
 Torna de Dorsal Aferpico  
 Difusor de Aferpico  
 Cervico Esternal e Serrato  
 Cervico Cervico Cervico  
 Cervico Cervico Cervico  
 Cervico Cervico Cervico  
 Cervico Cervico Cervico  
 Cervico Cervico Cervico

Dr. Jedy Vieira Gomes  
 MEDICO  
 CRM/RN 1720  
 BOLETIM DE CONSULTA  
 DATA: 05/05/2010  
 PERTENCA: 100

ASSINATURA DO CARMIM DO MEDICO

BOLETIM DE CONSULTA

NOME	TECNICA	DATA											
		10/05/2010	11/05/2010	12/05/2010	13/05/2010	14/05/2010	15/05/2010	16/05/2010	17/05/2010	18/05/2010	19/05/2010	20/05/2010	21/05/2010
Francisco de Assis R. de Souza Ortopedia - Traumatologia CRM: 36.355-PR 													
													

BOLETO DE ADESÃO	MIN. S/ ADESÃO	DATA											
		INICIO DA ANESTESIA	INICIO DA CIRURGIA	TERMINO DA CIRURGIA	TERMINO DA ANESTESIA	INTERVAIS							
													

PACIENTE  
REGISTRO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CONVENIO

AVG

ABTO/ENF.

DATA:

PREScrição	HORARIOS			
06070109				
Clorotetrax 400				
Acetato de folic 500				
vitamina B12 1000				
vitamina C 500				
vitamina E 400				
vitamina D 400				
vitamina A 5000				
vitamina B6 100				
vitamina B2 100				
vitamina B1 100				
vitamina B12 1000				
vitamina B5 1000				
vitamina B7 1000				
vitamina B8 1000				
vitamina B9 1000				
vitamina B10 1000				
vitamina B11 1000				
vitamina B13 1000				
vitamina B14 1000				
vitamina B15 1000				
vitamina B16 1000				
vitamina B17 1000				
vitamina B18 1000				
vitamina B19 1000				
vitamina B20 1000				
vitamina B21 1000				
vitamina B22 1000				
vitamina B23 1000				
vitamina B24 1000				
vitamina B25 1000				
vitamina B26 1000				
vitamina B27 1000				
vitamina B28 1000				
vitamina B29 1000				
vitamina B30 1000				
vitamina B31 1000				
vitamina B32 1000				
vitamina B33 1000				
vitamina B34 1000				
vitamina B35 1000				
vitamina B36 1000				
vitamina B37 1000				
vitamina B38 1000				
vitamina B39 1000				
vitamina B40 1000				
vitamina B41 1000				
vitamina B42 1000				
vitamina B43 1000				
vitamina B44 1000				
vitamina B45 1000				
vitamina B46 1000				
vitamina B47 1000				
vitamina B48 1000				
vitamina B49 1000				
vitamina B50 1000				
vitamina B51 1000				
vitamina B52 1000				
vitamina B53 1000				
vitamina B54 1000				
vitamina B55 1000				
vitamina B56 1000				
vitamina B57 1000				
vitamina B58 1000				
vitamina B59 1000				
vitamina B60 1000				
vitamina B61 1000				
vitamina B62 1000				
vitamina B63 1000				
vitamina B64 1000				
vitamina B65 1000				
vitamina B66 1000				
vitamina B67 1000				
vitamina B68 1000				
vitamina B69 1000				
vitamina B70 1000				
vitamina B71 1000				
vitamina B72 1000				
vitamina B73 1000				
vitamina B74 1000				
vitamina B75 1000				
vitamina B76 1000				
vitamina B77 1000				
vitamina B78 1000				
vitamina B79 1000				
vitamina B80 1000				
vitamina B81 1000				
vitamina B82 1000				
vitamina B83 1000				
vitamina B84 1000				
vitamina B85 1000				
vitamina B86 1000				
vitamina B87 1000				
vitamina B88 1000				
vitamina B89 1000				
vitamina B90 1000				
vitamina B91 1000				
vitamina B92 1000				
vitamina B93 1000				
vitamina B94 1000				
vitamina B95 1000				
vitamina B96 1000				
vitamina B97 1000				
vitamina B98 1000				
vitamina B99 1000				
vitamina B100 1000				
vitamina B101 1000				
vitamina B102 1000				
vitamina B103 1000				
vitamina B104 1000				
vitamina B105 1000				
vitamina B106 1000				
vitamina B107 1000				
vitamina B108 1000				
vitamina B109 1000				
vitamina B110 1000				
vitamina B111 1000				
vitamina B112 1000				
vitamina B113 1000				
vitamina B114 1000				
vitamina B115 1000				
vitamina B116 1000				
vitamina B117 1000				
vitamina B118 1000				
vitamina B119 1000				
vitamina B120 1000				
vitamina B121 1000				
vitamina B122 1000				
vitamina B123 1000				
vitamina B124 1000				
vitamina B125 1000				
vitamina B126 1000				
vitamina B127 1000				
vitamina B128 1000				
vitamina B129 1000				
vitamina B130 1000				
vitamina B131 1000				
vitamina B132 1000				
vitamina B133 1000				
vitamina B134 1000				
vitamina B135 1000				
vitamina B136 1000				
vitamina B137 1000				
vitamina B138 1000				
vitamina B139 1000				
vitamina B140 1000				
vitamina B141 1000				
vitamina B142 1000				
vitamina B143 1000				
vitamina B144 1000				
vitamina B145 1000				
vitamina B146 1000				
vitamina B147 1000				
vitamina B148 1000				
vitamina B149 1000				
vitamina B150 1000				
vitamina B151 1000				
vitamina B152 1000				
vitamina B153 1000				
vitamina B154 1000				
vitamina B155 1000				
vitamina B156 1000				
vitamina B157 1000				
vitamina B158 1000				
vitamina B159 1000				
vitamina B160 1000				
vitamina B161 1000				
vitamina B162 1000				
vitamina B163 1000				
vitamina B164 1000				
vitamina B165 1000				
vitamina B166 1000				
vitamina B167 1000				
vitamina B168 1000				
vitamina B169 1000				
vitamina B170 1000				
vitamina B171 1000				
vitamina B172 1000				
vitamina B173 1000				
vitamina B174 1000				
vitamina B175 1000				
vitamina B176 1000				
vitamina B177 1000				
vitamina B178 1000				
vitamina B179 1000				
vitamina B180 1000				
vitamina B181 1000				
vitamina B182 1000				
vitamina B183 1000				
vitamina B184 1000				
vitamina B185 1000				
vitamina B186 1000				
vitamina B187 1000				
vitamina B188 1000				
vitamina B189 1000				
vitamina B190 1000				
vitamina B191 1000				
vitamina B192 1000				
vitamina B193 1000				
vitamina B194 1000				
vitamina B195 1000				
vitamina B196 1000				
vitamina B197 1000				
vitamina B198 1000				
vitamina B199 1000				
vitamina B200 1000				
vitamina B201 1000				
vitamina B202 1000				
vitamina B203 1000				
vitamina B204 1000				
vitamina B205 1000				
vitamina B206 1000				
vitamina B207 1000				
vitamina B208 1000				
vitamina B209 1000				
vitamina B210 1000				
vitamina B211 1000				
vitamina B212 1000				
vitamina B213 1000				
vitamina B214 1000				
vitamina B215 1000				
vitamina B216 1000				
vitamina B217 1000				
vitamina B218 1000				
vitamina B219 1000				
vitamina B220 1000				
vitamina B221 1000				
vitamina B222 1000				
vitamina B223 1000				
vitamina B224 1000				
vitamina B225 1000				
vitamina B226 1000				
vitamina B227 1000				
vitamina B228 1000				
vitamina B229 1000				
vitamina B230 1000				
vitamina B231 1000				
vitamina B232 1000				
vitamina B233 1000				
vitamina B234 1000				
vitamina B235 1000				
vitamina B236 1000				
vitamina B237 1000				
vitamina B238 1000				
vitamina B239 1000				
vitamina B240 1000				
vitamina B241 1000				
vitamina B242 1000				
vitamina B243 1000				
vitamina B244 1000				
vitamina B245 1000				
vitamina B246 1000				
vitamina B247 1000				
vitamina B248 1000				
vitamina B249 1000				
vitamina B250 1000				
vitamina B251 1000				
vitamina B252 1000				
vitamina B253 1000				
vitamina B254 1000				
vitamina B255 1000				
vitamina B256 1000				
vitamina B257 1000				
vitamina B258 1000				
vitamina B259 1000				
vitamina B260 1000				
vitamina B261 1000				
vitamina B262 1000				
vitamina B263 1000				
vitamina B264 1000				
vitamina B265 1000				
vitamina B266 1000				
vitamina B267 1000				
vitamina B268 1000				
vitamina B269 1000				
vitamina B270 1000				
vitamina B271 1000				
vitamina B272 1000				
vitamina B273 1000				
vitamina B274 1000				
vitamina B275 1000				
vitamina B276 1000				
vitamina B277 1000				
vitamina B278 1000				
vitamina B279 1000				
vitamina B280 1000				
vitamina B281 1000				
vitamina B282 1000				
vitamina B283 1000				
vitamina B284 1000				
vitamina B285 1000				
vitamina B286 1000				
vitamina B287 1000				
vitamina B288 1000				
vitamina B289 1000				
vitamina B290 1000				
vitamina B291 1000				
vitamina B292 1000				
vitamina B293 1000				

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**



**PEDIDO DO SEGURO DPVAT**



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br>, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Nome Completo da Vítima**  
*Kayce Luccas Souza de Lima*

**CPF da Vítima**  
*140.652.674-63*

**Data do Acidente**  
*03/06/2018*

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

*Jacidi maria de soulo*

Email

*ablmixia.abmmail.com*

**CPF do Representante Legal**  
*049.957.134-76*

**Telefone (DDD)**  
*(84) 9.8773-3770*

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requiremente de

indemnização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

#### Assinalar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT, ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura da invalidade permanente e/ou direta por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando desse i: em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT, para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica e/ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

*PROTOCOLO  
14 de Setembro de 2018*

Local e Data

*Jacidi maria de Soulo*

de 2018

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JAILISON FERREIRA DA COSTA

RG nº 3329.007, data de expedição 25/05/2011  
Órgão SES/205, portador do CPF nº 115.439.194-77, com  
domicílio na cidade de Belo Horizonte, no Estado de  
Minas Gerais, onde residia na (Rua/Avenida/Estrada)  
complemento —, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima RAZO LUCAS MELLO DELELA, cujo o condutor era  
Antônio Weiton Borges.

Veículo: HONDA/NXR150 Bros ES

Modelo:

Ano: 2013

Placa: 05H0410

Chassi: 9C2K00550ER205358

Data do Acidente: 03.06.2018

Local e Data: Belo Horizonte, 01/08/2018

Jailison Ferreira da Costa  
Assinatura do Declarante

Antônio Weiton Borges

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





**LIDER**

Administradora de Seguros S.A.

## DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VITIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Leve Lucas Paulo de Lima

CPF da Vítima

140.652.674-63

Data da Vítima

03/06/2018

### REPRESENTANTE LEGAL DA VITIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

049.957.134-76

Nome

Telefone (DDD)

(54) 9.8773-3721

E-mail

ablmraica@azulmail.com

Endereço

Brasil

Cidade

Brasil

Estado

Brasil

CEP

00000-000

País

Brasil

Nome

Nome</

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUÁRIO COMPLETO

Eu ABEL ICARO MOURA MAIA nascido 27/03/1974 brasileiro (a),  
portador do RG n° 003.552-420 e CPF 100.652.674-63,  
residente e domiciliado (a) Rua Batuque, 510,  
Bairro Centro Brasília / DF 70000-000 venho porante  
a seguradora Lider dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos  
exigidos pela seguradora Lider.

1. Relatório de internamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirúrgico e fisioterapêuticos) e data de alta hospitalar.
2. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho nenhum desses documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas não fiz o tratamento por completo e não tenho condições de fazer.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERÍCIA para confirmar minhas sequelas de acordo o laudo médico.

Local Centro / BR, Data 14/09/2018

Atenciosamente

ABEL ICARO MOURA MAIA

A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristina Grasso

Departamento de Sinistros

Prezados Senhores:

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - Venho comunicar através desta, que sofri um acidente de transito em consequencia do acidente fiquei com sequelas, Solicito que seja marcada a pericia medica para confirmar minha sequela. Afirmo ainda para os devidos fins, que não posso mais nenhuma documentação médica, além da acostada ao pleito administrativo em referência, pertinente ao acidente no qual fui vítima.

ATENCIOSAMENTE

*Jaciley Maria de Melo*

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JAILSON FELIPE DA COSTA —  
RG nº 3329.007 —, data de expedição 21/05/2018 —  
Órgão SECESS —, portador do CPF nº 115.433.44-77, com  
domicílio na cidade de BABINA —, no Estado de  
AN —, onde resido na Rua/Avenida/Estrada  
MINA LICIA LIMA DE BRUNO —, nº 22 —  
complemento —, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima YARO LUCAS MÉLO DE LIMA, —, cujo o condutor era  
ANTONIO WELTON BORGES —.

Veículo: HONDA/NXR150 Bros ES —  
Modelo: HONDA/NXR150 Bros ES —  
Ano: 2013 —  
Placa: 05H04410 —  
Chassi: YCZK00550ER2005358 —  
Data do Acidente: 03.06.2018 —  
Local e Data: BABINA-AN, 10/08/2018 —

Antonio Welton Borges —  
Assinatura do Declarante

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



---

Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JACICLEI MARIA DE MELO**

Nº Sinistro: **3180485400**  
Vitima: **KAYO LUCAS MELO DE LIMA**  
Data do Acidente: **03/06/2018**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180485400**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização 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.



Pag. 00497/00498 - carta\_01 - INVALIDEZ

Atenciosamente,

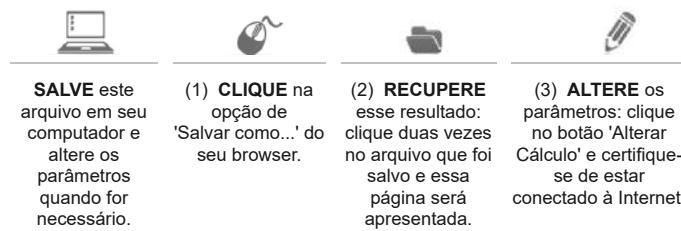
**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13488847

**Cálculo Exato**

Cálculo elaborado em: 19-Abril-2019

Passo a passo para salvar o cálculo:



Alterar cálculo

**Atualização de um valor por um índice financeiro**

**Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 01-Abril-2019 pelo índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor . .**

**Valor atualizado: R\$27.114,18****Memória do Cálculo**

**Variação do índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor . . entre 29-Dezembro-2006 e 01-Abril-2019**

Em percentual: 100,8458%

Em fator de multiplicação: 2,008458

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,62%; Janeiro-2007 = 0,49%; Fevereiro-2007 = 0,42%; Março-2007 = 0,44%; Abril-2007 = 0,26%; Maio-2007 = 0,26%; Junho-2007 = 0,31%; Julho-2007 = 0,32%; Agosto-2007 = 0,59%; Setembro-2007 = 0,25%; Outubro-2007 = 0,30%; Novembro-2007 = 0,43%; Dezembro-2007 = 0,97%; Janeiro-2008 = 0,69%; Fevereiro-2008 = 0,48%; Março-2008 = 0,51%; Abril-2008 = 0,64%; Maio-2008 = 0,96%; Junho-2008 = 0,91%; Julho-2008 = 0,58%; Agosto-2008 = 0,21%; Setembro-2008 = 0,15%; Outubro-2008 = 0,50%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = 0,29%; Janeiro-2009 = 0,64%; Fevereiro-2009 = 0,31%; Março-2009 = 0,20%; Abril-2009 = 0,55%; Maio-2009 = 0,60%; Junho-2009 = 0,42%; Julho-2009 = 0,23%; Agosto-2009 = 0,08%; Setembro-2009 = 0,16%; Outubro-2009 = 0,24%; Novembro-2009 = 0,37%; Dezembro-2009 = 0,24%; Janeiro-2010 = 0,88%; Fevereiro-2010 = 0,70%; Março-2010 = 0,71%; Abril-2010 = 0,73%; Maio-2010 = 0,43%; Junho-2010 = -0,11%; Julho-2010 = -0,07%; Agosto-2010 = -0,07%; Setembro-2010 = 0,54%; Outubro-2010 = 0,92%; Novembro-2010 = 1,03%; Dezembro-2010 = 0,60%; Janeiro-2011 = 0,94%; Fevereiro-2011 = 0,54%; Março-2011 = 0,66%; Abril-2011 = 0,72%; Maio-2011 = 0,57%; Junho-2011 = 0,22%; Julho-2011 = 0,00%; Agosto-2011 = 0,42%; Setembro-2011 = 0,45%; Outubro-2011 = 0,32%; Novembro-2011 = 0,57%; Dezembro-2011 = 0,51%; Janeiro-2012 = 0,51%; Fevereiro-2012 = 0,39%; Março-2012 = 0,18%; Abril-2012 = 0,64%; Maio-2012 = 0,55%; Junho-2012 = 0,26%; Julho-2012 = 0,43%; Agosto-2012 = 0,45%; Setembro-2012 = 0,63%; Outubro-2012 = 0,71%; Novembro-2012 = 0,54%; Dezembro-2012 = 0,74%; Janeiro-2013 = 0,92%; Fevereiro-2013 = 0,52%; Março-2013 = 0,60%; Abril-2013 = 0,59%; Maio-2013 = 0,35%; Junho-2013 = 0,28%; Julho-2013 = -0,13%; Agosto-2013 = 0,16%; Setembro-2013 = 0,27%; Outubro-2013 = 0,61%; Novembro-2013 = 0,54%; Dezembro-2013 = 0,72%; Janeiro-2014 = 0,63%; Fevereiro-2014 = 0,64%; Março-2014 = 0,82%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = 0,60%; Junho-2014 = 0,26%; Julho-2014 = 0,13%; Agosto-2014 = 0,18%; Setembro-2014 = 0,49%; Outubro-2014 = 0,38%; Novembro-2014 = 0,53%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 1,48%; Fevereiro-2015 = 1,16%; Março-2015 = 1,51%; Abril-2015 = 0,71%; Maio-2015 = 0,99%; Junho-2015 = 0,77%; Julho-2015 = 0,58%; Agosto-2015 = 0,25%; Setembro-2015 = 0,51%; Outubro-2015 = 0,77%; Novembro-2015 = 1,11%; Dezembro-2015 = 0,90%; Janeiro-2016 = 1,51%; Fevereiro-2016 = 0,95%; Março-2016 = 0,44%; Abril-2016 = 0,64%; Maio-2016 = 0,98%; Junho-2016 = 0,47%; Julho-2016 = 0,64%; Agosto-2016 = 0,31%; Setembro-2016 = 0,08%; Outubro-2016 = 0,17%; Novembro-2016 = 0,07%; Dezembro-2016 = 0,14%; Janeiro-2017 = 0,42%; Fevereiro-2017 = 0,24%; Março-2017 = 0,32%; Abril-2017 = 0,08%; Maio-2017 = 0,36%; Junho-2017 = -0,30%; Julho-2017 = 0,17%; Agosto-2017 = -0,03%; Setembro-2017 = -0,02%; Outubro-2017 = 0,37%; Novembro-2017 = 0,18%; Dezembro-2017 = 0,26%; Janeiro-2018 = 0,23%;

Fevereiro-2018 = 0,18%; Março-2018 = 0,07%; Abril-2018 = 0,21%; Maio-2018 = 0,43%; Junho-2018 = 1,43%; Julho-2018 = 0,25%; Agosto-2018 = 0,00%; Setembro-2018 = 0,30%; Outubro-2018 = 0,40%; Novembro-2018 = -0,25%; Dezembro-2018 = 0,14%; Janeiro-2019 = 0,36%; Fevereiro-2019 = 0,54%; Março-2019 = 0,77%.

#### Atualização

Valor atualizado = valor \* fator = R\$13.500,00 \* 2,008458  
Valor atualizado = R\$27.114,18

#### Aviso Importante

---

O site **CÁLCULO EXATO** é um serviço gratuito que se propõe a auxiliar o usuário como simples referência e verificação de cálculos diversos. Este serviço não deve ser utilizado em substituição a um profissional habilitado. O usuário que utiliza os nossos serviços o faz por sua conta e risco, e aceita que não temos qualquer responsabilidade por danos de qualquer natureza resultantes desta utilização.

#### Saiba Mais

---

Os resultados podem ser conferidos a partir da memória dos cálculos

Os cálculos podem ser salvos e alterados posteriormente

Os cálculos podem ser exportados para um editor de text

Os cálculos podem ser impressos

2000-2019 Cálculo Exato - todos os direitos reservados



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

Processo: 0809360-38.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: KAYO LUCAS MELO DE LIMA, JACICLEI MARIA DE MELO

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

#### D E S P A C H O

Vistos em correição.

Intime-se o requerente por seu patrono, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a exordial, devendo acostar aos autos o instrumento procuratório, tendo em vista este ser impreterível a demanda.

P.I.

MOSSORÓ/RN, 5 de junho de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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

SEGUE EM APENSO EMENDA A INICIAL COM DOCUMENTO REQUISITADO  
(PROCURAÇÃO).

AO JUÍZO DA SEXTA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE  
DO NORTE

PROCESSO N° 0809360-38.2019.8.20.5106.

KAYO LUCAS MELO DE LIMA e JACICLEI MARIA DE MELO, já qualificados nos autos do processo em epígrafe, vem, perante Vossa Excelência, por seu procurador *infra-assinado*, apresentar EMENDA A INICIAL, satisfazendo este Juízo, juntando aos autos o INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA, outorgando poderes a este procurador.

Nestes termos, confia deferimento.

Mossoró-RN, 18 de junho de 2019.

**ABEL ICARO MOURA MAIA**

**OAB (RN) 12.240**

---

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro  
Mossoró/RN: Vila Maisa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural  
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasilia

(84) 9.9482-4082  
(84) 9.9980-4244  
© (84) 9.8773-3770  
abelmaiaadv@gmail.com

# PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:**

*Kayo Lucas Melo de Lima, estudante, menor, portador do RG nº 003.852.420 SSP/RN e CPF nº 140.652.674-63, residente e domiciliada no sítio Bavinha, 5/N, zona rural de Mossoró/RN, neste ato representado por sua genitora Jaciclei Maria de Melo, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG nº 003.315.499 SSP/RN e CPF nº 049.957.134-76, residente e domiciliada no sítio Bavinha, 5/N, zona rural de Mossoró/RN.*

**OUTORGADO:** Dr. ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, Dr. TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022, URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776 e Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS ARAÚJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869, todos com endereço profissional na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419, Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilo.

**OBJETO:** representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iuditia et extra*, para o foro em geral, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró-RN, 14 / 09 / 2018.

Jaciclei Maria de Melo  
OUTORGANTE

SEGUE CUMPRIMENTO DE DESPACHO EM APENSO:

AO JUÍZO DA SEXTA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE  
DO NORTE

PROCESSO N° 0809360-38.2019.8.20.5106.

**KAYO LUCAS MELO DE LIMA e JACICLEI MARIA DE MELO**, já qualificados nos autos do processo em epígrafe, vem, perante Vossa Excelência, por seu procurador *infra-assinado*, apresentar **EMENDA A INICIAL**, satisfazendo este Juízo, INFORMANDO que nos autos consta o INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO, vide ID 44711607, outorgando poderes este procurador. Cabe esclarecer que a Sra. Jaciclei Maria De Melo, representante legal do Autor menor Kayo Lucas Melo de Lima é genitora do mesmo.

Nestes termos, confia deferimento.

Mossoró-RN, 03 de junho de 2019.

**ABEL ICARO MOURA MAIA**  
**OAB (RN) 12.240**

---

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro  
Mossoró/RN: Vila Maisa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural  
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasilia

(84) 9.9482-4082  
(84) 9.9980-4244  
✉ (84) 9.8773-3770  
abelmaiaadv@gmail.com



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0809360-38.2019.8.20.5106

#### 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, 1 de julho de 2019

MANOEL PADRE NETO

Juiz de Direito