

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Letícia Medeiros Dantas, brasileira, casada, autônoma, residente e domiciliada na Rua Coronel Bembem, 169-A, Paraíba, Caicó-RN, CEP 59300-000, Inscrita no CPF/MF 702.709.164-07 e, portadora do RG nº 2.914.070 – SSP/RN - telefone nº 84-99924-4280. Nomeia e Constitui poderes a **Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada com OAB/RN sob o nº 7.469; podendo ser intimada na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN – CEP nº 59300-000 - Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP, Telefones: 84-3417-2265, 84-99801-5199 e 84-98887-0543 - E-mail: balbinoscaicorn@hotmail.com, as quais conferem amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula “ad Judicia”, art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO (A) OUTORGANTE, junto ao processo na Comarca de Rafael Fernandes/RN**, podendo as outorgadas, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao **Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte**, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

- CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor da outorgada, os quais deverão ser pagos na base de **30% (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do **art.22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994**. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renuncia dos poderes do (a) contratante em favor de outro (a) causídico (a), nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmos valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 20 de Agosto de 2020.

Outorgante: Letícia Medeiros Dantas

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Letícia Medeiros Dantas, brasileira, casada, autônoma, residente e domiciliada na Rua Coronel Bembem, 169-A, Paraíba, Caicó-RN, CEP 59300-000, Inscrita no CPF/MF 702.709.164-07 e, portadora do RG nº 2.914.070 – SSP/RN - telefone nº 84-99924-4280. Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – INVALIDEZ e ou COMPLEMENTO**, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declaro, ainda, ser conhecedora das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso o presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

- Informações Complementares:

DAI - Declaração Anual de Isento. Por Assessoria de Comunicação Social — publicado 26/02/2016 10h54, última modificação 28/06/2019, às 10h29. Informamos que a Declaração Anual de Isento (DAI) da Secretaria da Receita Federal do Brasil foi instituída com o objetivo de manter atualizado o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF). Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008, deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008. A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83 .

Caicó-RN, 20 de Agosto de 2020.


Letícia Medeiros Dantas
Declarante
CPF nº 702.709.164-07.





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 29/09/2020 16:09:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092916091751600000058256463>
Número do documento: 20092916091751600000058256463

Num. 60724836 - Pág. 1

20/08/2020

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDÓ,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvíndia 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

JAILMA MEDEIROS DANTAS
CPF: 023.289.834-05 NIS: 16182238647

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CORONEL BEMBEM 169 A
PARAIBA/AREA URBANA
59300-000 CAICO RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

12/08/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

05/08/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

05/08/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

046278493

Série: U

CONTA CONTRATO

007010241493

Nº DO CLIENTE

3000580345

Nº DA INSTALAÇÃO

0000115473

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

0F46.2579.999C.DF48.2D22.2FC7.ABED.DD53

DESCRÍCÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍCÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,11459038	3,43
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,19644065	13,75
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	113,00	0,29466098	33,29
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,11244105	3,37
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,19275609	13,49
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	113,00	0,28913414	32,67
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,25
ICMS-Parcela Subvencionada			8,33
TOTAL DA FATURA			119,58

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
100,00	18,00	18,00	100,00	1,24	1,24
			100,00	5,69	5,69



HISTÓRICO DO CONSUMO	kWh
AGO 20	213
JUL 20	366
JUN 20	286
MAR 20	251
ABR 20	280
MAR 20	283
FEV 20	241
JAN 20	314
DEZ 19	303
NOV 19	282
OUT 19	288
SET 19	174
AGO 19	189

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	RS %
Geração de Energia	35,97 35,97
Transmissão	4,92 4,92
Distribuição (Cosem)	26,65 26,65
Encargos Gerais	0,81 0,81
Tributos	14,93 14,93
Pérdidas de Energia	6,72 6,72
TOTAL	100,00 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MÉDITOR	TIPO DA FUNÇÃ	ANTERIOR DATA	ATUAL LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000001576127	CAT	06/07/2020	35.729,00	05/08/2020	35.942,00	30	1.00000 0,00 213,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 04/09/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	CAICÓ	0,00	5,43	10,86	21,73
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 12,22	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 37,89					

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! pantanal materiais de construção: rua pedro velho, centro / supermercado serido: rua januário felix da silva, 848, centroLista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 47,11.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007010241493	08/2020	0,00	12/08/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

CARTÃO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA COD. RENAVAM R.N.I.R.C.
1 00195929276 * * * * * 2020

LEPÍCIA MEDEIROS DANTAS

NOME

PLACA	MZJ9A11	CPF/CNPJ	702.709.164-07	VIA	702.709.164-07	EXERCÍCIO	2020	DATA EMISSÃO	07/02/2020
PLACANTE / UF	<input type="text"/>	CHASSI	<input type="text"/>	RENAVAM	00195929276	MARCA / MODELO	HONDA / Biz	PLACA	MZJ9A11
PASSAGEIRO / ACOPARENTE / NPS / ATÉ	<input type="text"/>	COMBUSTÍVEL	<input type="text"/>	ANO FAB.	2010	ANO MOD.	2010	ANP CHASSI	<input type="text"/>
HONDA / BIZ 125 ES	<input type="text"/>	GASOLINA	<input type="text"/>	ANO FAB.	2010	ANO MOD.	2010	CATEGORIA	<input type="text"/>
CAP / POT / CIL	<input type="text"/>	CATEGORIA	<input type="text"/>	COR PREDOMINANTE	<input type="text"/>	COR PREDOMINANTE	<input type="text"/>	PREMÍO TARIFÁRIO	<input type="text"/>
COTAS ÚNICAS	<input type="text"/>	PARTICULAR	<input type="text"/>	VENC. COTA ÚNICA	<input type="text"/>	VENC. / COTAS	<input type="text"/>	CUSTO DO SEGURO (R\$)	<input type="text"/>
P R\$ 0,00	<input type="text"/>	R\$ 0,00	<input type="text"/>	12/03/2020	<input checked="" type="checkbox"/>	PAGO	<input type="text"/>	CUSTO DO SEGURO (R\$)	<input type="text"/>
V FAIXA IPVA	<input type="text"/>	PARCELAMENTO / COTAS	<input type="text"/>	R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/>	PAGO	<input type="text"/>	CUSTO DO SEGURO (R\$)	<input type="text"/>
A 002006	<input type="text"/>	R\$ 0,00	<input type="text"/>	R\$ 0,00	<input checked="" type="checkbox"/>	PAGO	<input type="text"/>	CUSTO DO SEGURO (R\$)	<input type="text"/>
PREMÍO TARIFÁRIO (R\$) <input type="text"/>		IOF (R\$) <input type="text"/>	PREMÍO TOTAL (R\$) <input type="text"/>		DATA DE PAGAMENTO		<input type="checkbox"/>	DATA DE QUITAÇÃO	<input type="checkbox"/>
+** TÍXAS DETRAN - FAICO <input type="checkbox"/>		FAICO <input type="checkbox"/>	+** DPVAT: FAICO		OBSERVAÇÕES		<input type="checkbox"/>	DATA DE QUITAÇÃO	<input type="checkbox"/>
MOTOR: JC42E2A3068669									
DETTRAN-RN									

CONTRAN

EXPEDIR

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 015157994869 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

SAC DPVAT 0800 022 1204

ELO8 / NM
SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-94

Carlos Silvestre da Silva
Assintuador do Registro de Veículos 07/02/2020

DETTRAN-RN





RECEITUÁRIO

Leficio M. Dentor

Rf

Solicito:

Rx dos Cofrinhos
APcP

condo/s

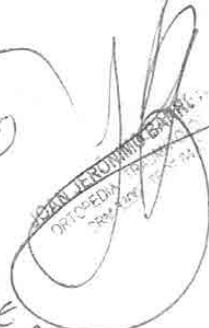
fita gessada
oxito-pelver

Reforma: 14/07/20
7:00

Refinar fole

Rx dos Cofrinhos e
APcP

30/06/20



uso int

1. Arfrosif¹⁶⁰ cix
fumar od 4 vo, 12/12h

YB

Reforma: 04/08/20

7:00

Rx dos Cofrinhos e
APcP

B





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ
Telecila Freitas Fontes



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO NORTE

ATENDIMENTO AMBULATÓRIAL EM TRAUMA E ORTOPEDIA

DATA DO ATENDIMENTO: 30/06/2020 INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: V.H.R.S.
PACIENTE: Telecila Medeiros Dantas DN: 09.107.96
RG: 21140-70 CPF: 402.709.164-07 SUS: 100.102953513077
ESTADO CIVIL: Casada SEXO: F IDADE: 23 TELEFONE: 99244280
PAI: Anderson Dantas MÃE: Joséma Medeiros Dantas
ENDERECO: R. Coronel Bento N°: 169
BAIRRO: Panorama CIDADE: Ceará UF: _____
MÉDICO: Dr Joao

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____

LAUDO MÉDICO

PRINCIPAIS SINAIS CLÍNICOS:

PRINCIPAIS RESULTADOS DA PROVA DIAGNÓSTICA:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Fratura - luxação do cotovelo +

PROCEDIMENTO INDICADO:

Revisão cotovelo

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

TRATAMENTO REALIZADO: foto exato preferencial

CID: _____ CODIGOSIA/SUS: 0303090227

CIRÚRGIAO: Dr Joao CRM: _____

EQUIPE MÉDICA: _____ CRM: _____

AUXILIAR: _____ CRM: _____

ATURA DO MÉDICO SOLICITANTE: 2/6 CRM: _____ AUDITOR: _____



CAMPO 4 - ANAMNESE/EXAME FÍSICO
Este Campo deve ser preenchido pelo Médico plantonista

Internação Cotonelo

DIAGNÓSTICO INICIAL	HORA
---------------------	------

CAMPO 5 - EXAMES SOLICITADOS
Este Campo deve ser preenchido pelo Médico plantonista

HORA DA SOLICITAÇÃO	HORA DA ENTREGA	HORA DA SOLICITAÇÃO	HORA DA ENTREGA
<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA + PLAQUETAS	<input type="checkbox"/> TGO + TGP	<input type="checkbox"/> GLICEMIA	<input type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> UREIA + CREATININA	<input type="checkbox"/> CKMB + CPK	<input type="checkbox"/> AMILASE	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____
<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA	<input type="checkbox"/> TROPONINA	<input type="checkbox"/> EAS	_____
<input type="checkbox"/> GASOMETRIA ARTERIAL	<input type="checkbox"/> IONOGRAMA	<input type="checkbox"/> PCR	_____

CAMPO 6 - PROCEDIMENTOS REALIZADOS
Este Campo deve ser preenchido pelos Enfermeiros responsáveis pelas áreas assistenciais (verde, amarelo, vermelho)

<input type="checkbox"/> SUTURA - QUANT: _____	<input type="checkbox"/> PARACENTSE	<input type="checkbox"/> LAVAGEM GÁSTRICA	<input type="checkbox"/> RETIRADA CORPO ESTRANHO
<input type="checkbox"/> SNG/SNE - QUANT: _____	<input type="checkbox"/> SONDAÇÃO VESICAL	<input type="checkbox"/> CURATIVO SIMPLES - QUANT: _____	<input type="checkbox"/> DRENAGEM ABSCESSO

CAMPO 7 - PRESCRIÇÃO MÉDICA
Este Campo deve ser preenchido pelo Médico plantonista

ao oftalmologista (Fui visto na urgência de rótula?)

*Dra. Alexandre Costa
Médico
CRM/RN 9666*

MÉDICO PLANTONISTA/CRM

RESPONSÁVEL PELA ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO/COREN

CAMPO 8 - PARECER DO ESPECIALISTA
Este Campo deve ser preenchido pelo Médico parecerista

HORA DA SOLICITAÇÃO	HORA DA ENTREGA

CAMPO 9 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO/DESTINO DO PACIENTE
Este Campo deve ser preenchido pelos Enfermeiros responsáveis pelas áreas assistenciais (verde, amarelo, vermelho)

<input type="checkbox"/> ALTA MÉDICA	<input type="checkbox"/> RECUSA DO TRATAMENTO	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTO	HORA	REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA
<input type="checkbox"/> EVASÃO	<input type="checkbox"/> ÓBITO	SETOR:	DATA	UNIDADE DE DESTINO:
OBSERVAÇÃO:				CIDADE:





BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - PRONTO SOCORRO

HORA DE ENTRADA

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

DATA

HORA DO PREENCHIMENTO

Nº ATENDIMENTO

CM 30.08.20

10.21

36

CAMPO 1 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Este Campo deve ser preenchido pelo Enfermeiro responsável pelo ACCR

PA 110x71 mmHg	FC 65 bpm	FR 19 rpm	T. Axilar °C	SpO2 %	Glicemia mg/dl									
				ESCALA DE GLASGOW										
VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	AO	RV	RM	AP	TOTAL	1	2	3	4	5	
				6	7	8	9	10						
				HISTÓRIA BREVE		ESCORE DE DOR								
				<i>Pct fisiologicamente de queda de níveis.</i>										
						HORA								
MEDICAÇÕES EM USO														
ALERGIAS														
COMORBIDADES														

REAVALIAÇÃO

HORA

Clássica G. de Araújo
Enfermeira
COREN/RN 473897-ENF

ENFERMEIRO
PLANTONISTA

CAMPO 2 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Este Campo deve ser preenchido por extenso, completo, sem abreviaturas e de forma legível

NOME/NOME SOCIAL		LELICIA MEJ. SANTOS		DATA DE NASCIMENTO		IDADE	SEXO
CPF		702.709.164.07	RG	2914070	CARTÃO SUS	09.07.96	23
NATURALIDADE		SAO J. SABOIA		NOME DA MÃE		TAIAMA MEDEIROS ANDRA	
ENDERECO		R. COL. BEM BEM 169		BAIRRO		PARAIBA	
CIDADE/ESTADO		CRICO		TELEFONE			
FORMA DE CHEGADA							
<input type="radio"/> ESPONTÂNEA		<input type="radio"/> SAMU		<input type="radio"/> AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO		<input type="radio"/> OUTRAS: _____	
<input type="radio"/> CORPO DE BOMBEIROS		<input type="radio"/> POLÍCIA MILITAR		<input type="radio"/> AMBULÂNCIA/CONVÉNIO			

CAMPO 3 - AVALIAÇÃO KANBAN

Este Campo deve ser preenchido pelos Enfermeiros responsáveis pelas áreas assistenciais (verde, amarelo, vermelho)

			REAVALIAÇÃO		HORA	ENFERMEIRO PLANTONISTA
VERDE	AMARELO	VERMELHO				
KANBAN I	KANBAN II	KANBAN III	REAVALIAÇÃO		HORA	ENFERMEIRO PLANTONISTA
ATE 6 HORAS	6 À 24 HORAS	> 24 HORAS				
OBSERVAÇÃO NIR			REAVALIAÇÃO		HORA	ENFERMEIRO PLANTONISTA





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 01337

1 - LOCAL E DATA

Local RUA OLEGARIO VALE Bairro CENTRO
Cidade/UF CAIÇA/RN P. Ref. PERÓLA MODA INTIMA
Data 30/06/2020 Hora do acidente 03:25 Hora do registro 09:35 Dia da semana TERÇA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi M2J-9A11 Cidade CAIÇA UF RN
Marca/Mod. HONDA / BIZ 125 ES Cor ROSA Ano 2010 / 2010
Proprietário LETICIA MEDEIROS DANTAS Nº de Ocupantes 01
Condutor LETICIA MEDEIROS DANTAS Data de Nasc. 09/07/1996
Endereço RUA EEL. REMBEM Nº 163 Fone 84 99924-4280
Bairro PARAIBA Cidade CAIÇA UF RN
CPF Nº 702 703 164 - 07 CNH Nº 06439184271 Validade 31/03/2020 Categoria AB
Local de Trabalho DO LAR
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Cidade _____ UF _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? OLEGARIO VALE

Em que sentido? PAULINOS SUPERMERCADO - FEIRA LIVRE Em que faixa? CONTRA-MÃO

Versão do condutor DISSE QUE TENTOU ESTACIONAR SEU VI, MAS AO TENTAR ALIONAR O DESPANHO CENTRAL O MESMO PRENDEU EM SUA SANDALIA VINDO A PERDER O CONTROLE E SEU VI CAR POR CIMA DO DEPOENTE.

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

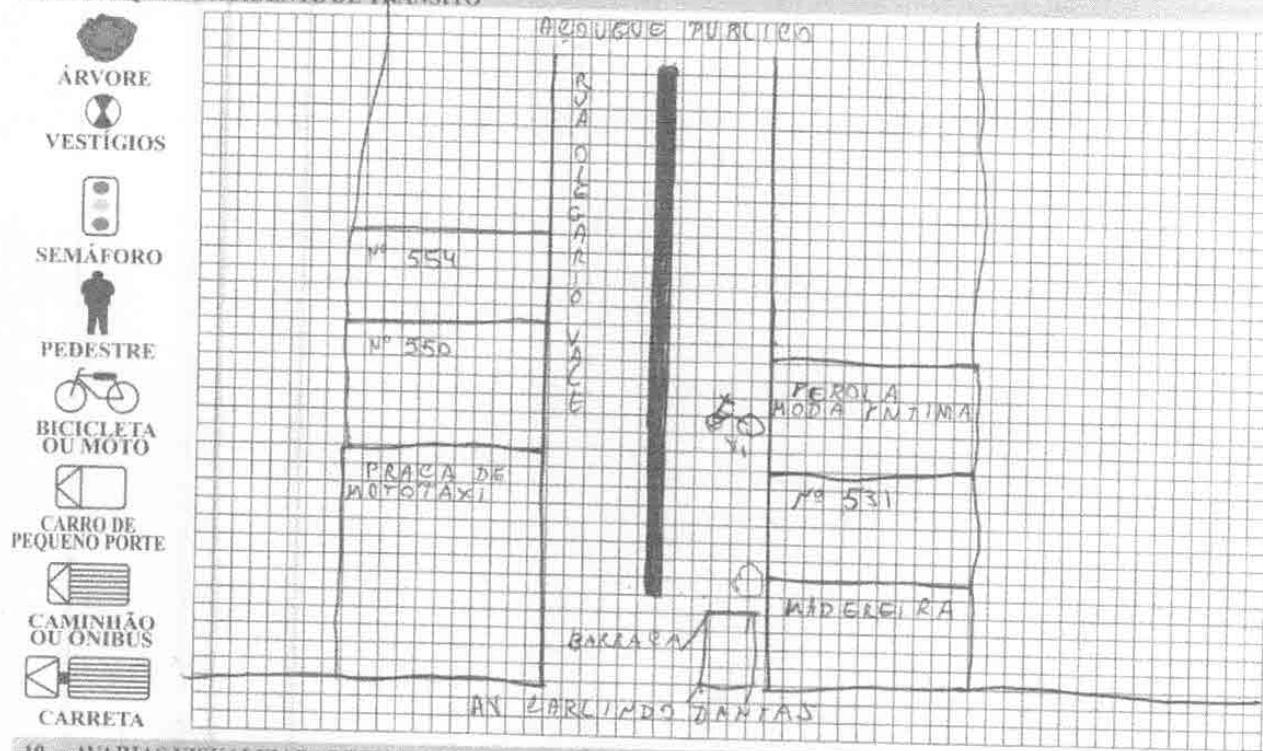
Versão do condutor



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecedo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enfameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input checked="" type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	

9 - CROQUIS DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

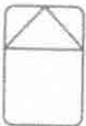
SEM AVARIAS



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: HRS

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ Bairro _____ Cidade _____ N° _____ Fone _____
Versão _____ UF _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ Bairro _____ Cidade _____ N° _____ Fone _____
Versão _____ UF _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ Bairro _____ Cidade _____ N° _____ Fone _____
Versão _____ UF _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ Bairro _____ Cidade _____ N° _____ Fone _____
Versão _____ UF _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO **AUTUAÇÃO** SIM NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

A VERSÃO DOS CAMPOS 7 E 11 DESSE BOAT CORRESPONDE A MESMA PESSOA
O CONDUTOR DO V1 SOFREU POSSIVEL LUXAÇÃO NO BRAÇO ESQUERDO E NÃO TEVE CONDIÇÕES DE ASSINAR ESTE BOAT.
O VEÍCULO DA VÍTIMA PERMANECIU NO LOCAL DO ACIDENTE FERANDO DE ALGUEM VIA BUSCA - LO POSTERIORMENTE





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

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200298798 Vítima: LETICIA MEDEIROS DANTAS

Data do Acidente: 30/06/2020 **Cobertura:** INVALIDEZ

Procurador: ALYSON LUIZ JEFONIMO DAMASCENO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a) - LETICIA MEDEIROS DANTAS

Informações que o paciente da imunoterapia

Multa: R\$ 0,00

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau leve 25%
Média: Média 7,5

% Invalides Permanentes DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =



Recebedor: LETICIA MEDEIROS DANTAS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000000758

Conta: 000000056521-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:

Seguradora Lider-DPVA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0802967-78.2020.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LETICIA MEDEIROS DANTAS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO COM FORÇA DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos



Assinado eletronicamente por: ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA - 30/09/2020 08:23:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093008235301200000058275965>
Número do documento: 20093008235301200000058275965

Num. 60745143 - Pág. 1

envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de justiça gratuita.

Proceda-se à citação da parte ré, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, Inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal, na Rua da Assembleia, 100 –21º Andar, Centro, Rio de Janeiro–RJ,



CEP.: 20.011-904, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC, ou seja, se não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

CÓPIA DO PRESENTE DESPACHO SERVIRÁ DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO DA PARTE REQUERIDA.

Diligências necessárias.

P.I.

CAICÓ/RN, Data do Sistema.

ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA - 30/09/2020 08:23:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093008235301200000058275965>
Número do documento: 20093008235301200000058275965

Num. 60745143 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0802967-78.2020.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LETICIA MEDEIROS DANTAS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO COM FORÇA DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos



Assinado eletronicamente por: ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA - 30/09/2020 08:23:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093008235301200000058275965>
Número do documento: 20093008235301200000058275965

Num. 61087857 - Pág. 1

envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de justiça gratuita.

Proceda-se à citação da parte ré, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, Inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal, na Rua da Assembleia, 100 –21º Andar, Centro, Rio de Janeiro–RJ,



CEP.: 20.011-904, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC, ou seja, se não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

CÓPIA DO PRESENTE DESPACHO SERVIRÁ DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO DA PARTE REQUERIDA.

Diligências necessárias.

P.I.

CAICÓ/RN, Data do Sistema.

ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA - 30/09/2020 08:23:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093008235301200000058275965>
Número do documento: 20093008235301200000058275965

Num. 61087857 - Pág. 3



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Caicó
Avenida Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, CAICÓ - RN - CEP: 59300-000

Processo: 0802967-78.2020.8.20.5101

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: LETICIA MEDEIROS DANTAS

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO COM FORÇA DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO

Prevê o art. 334 do Código de Processo Civil de 2015 que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o magistrado designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

A presente demanda, por sua vez, trata de procedimento comum na qual a parte autora alegou ter sido vítima de acidente de trânsito, vindo a sofrer intervenções em parte do corpo permanentemente comprometedoras de suas funções, fazendo jus, portanto, à quantia monetária referente à demonstrativo do seguro DPVAT.

Conforme enunciado da súmula 474 do Superior Tribunal de Justiça "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez".

A prática forense demonstra que em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos



Assinado eletronicamente por: ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA - 30/09/2020 08:23:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093008235301200000058275965>
Número do documento: 20093008235301200000058275965

Num. 61087858 - Pág. 1

envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados. É, portanto, extremamente necessária a realização de perícia médica que determine com absoluta precisão a graduação da debilidade da parte do corpo humano atingida, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela vigente à lei nº 6.194/74 e conforme ao teor da súmula apontada. Assim, antes do processo ser iniciado, o segurado já tentou, por vias administrativas, receber o valor monetário pertinente à sua debilidade, muitas vezes insuficiente por não se saber com precisão a extensão do dano sofrido.

No presente caso, portanto, se incubir de realizar uma prévia tentativa de conciliação e mediação, ressalte-se já antes tentada comprovadamente por vias administrativas, sem saber com exatidão a extensão do dano para adaptá-lo à tabela oficial resulta-se em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinar a lesão no requerente. A partir da quantificação do dano é que as partes envolvidas lançarão suas propostas, comparando-a com a referida tabela.

Nestas situações, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC/15, postergando a sua realização para momento oportuno quando já realizada a perícia médica, em especial quando a parte autora já se manifestou contrariamente à sua realização de maneira prévia.

Pelo exposto, deixo de agendar momentaneamente a audiência de conciliação e mediação.

Defiro o requerimento de justiça gratuita.

Proceda-se à citação da parte ré, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, Inscrita no CNPJ de nº 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal, na Rua da Assembleia, 100 –21º Andar, Centro, Rio de Janeiro–RJ,



CEP.: 20.011-904, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-o da regra do art. 344 do NCPC, ou seja, se não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

CÓPIA DO PRESENTE DESPACHO SERVIRÁ DE CARTA/MANDADO DE CITAÇÃO DA PARTE REQUERIDA.

Diligências necessárias.

P.I.

CAICÓ/RN, Data do Sistema.

ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA

Juiz(a) de Direito

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



Assinado eletronicamente por: ANDRÉ MELO GOMES PEREIRA - 30/09/2020 08:23:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093008235301200000058275965>
Número do documento: 20093008235301200000058275965

Num. 61087858 - Pág. 3