

## 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](mailto: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.

  
Declarante  
CPF nº 702.709.164-07.



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODOS  
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS  
1284221869

NOME  
LETICIA MEDEIROS DANTAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF  
2914070 SSP RN

CIT 702.709.164-07 DATA NASCIMENTO 09/07/1996

RELACÃO  
LINDOMAR DANTAS  
JAILMA MEDEIROS DANTAS

PERMISSÃO ACC CATEGORIA AB

Nº REGISTRO 06438184271 VALIDADE 31/03/2020 1ª HABILITAÇÃO 17/08/2015

OBSERVAÇÕES

*Leticia Medeiros Dantas*  
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL CAICO, RN DATA EMISSÃO 26/08/2016

89480618785  
RN702464201

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1284221869



20/08/2020

2a Via de Fatura

NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE</b> RUA MERMOS, 150, BALDO, 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 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis



**COSERN**  
www.cosern.com.br

<b>DADOS DO CLIENTE</b> JAILMA MEDEIROS DANTAS CPF: 023.289.834-05 NIS: 16182239647	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>12/08/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>0,00</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 05/08/2020 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 05/08/2020 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 046278493 Série: U	<b>CONTA CONTRATO</b> 007010241493 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3000580345 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0000115473
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA CORONEL BEMBEM 169 A PARAIBA/AREA URBANA 59300-000 CAICO RN		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>	
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		<b>RESERVADO AO FISCO</b> 0F46.2579.999C.DF48.2D22.2FC7.ABED.DD53	

### DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	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 IMPOSTO
100,00	18,00	18,00	100,00	1,24	1,24
					5,69

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
R\$	%
Geração de Energia	35,97 35,97
Transmissão	4,92 4,92
Distribuição (Cosern)	26,65 26,65
Encargos Setoriais	0,81 0,81
Tributos	24,93 24,93
Perdas de Energia	6,72 6,72
TOTAL	100,00 100

Tarifas Aplicadas	
Consumo-TUSD até 30 kWh	0,08602390
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	0,14746800
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	0,22120200
Consumo-TE até 30 kWh	0,08440850
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	0,14470200
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	0,21705390

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

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000000001576127	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 INTERRUPTÕES					
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
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		NÍVEIS DE TENSÃO							
Pague no ponto mais perto de você! pantanal materiais de construç: rua pedro velho, centro / supermercado serido: rua januncio 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 próx. 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.		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th>LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <td></td> <td>MÍNIMO MÁXIMO</td> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202 231</td> </tr> </table>		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)		MÍNIMO MÁXIMO	220	202 231
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)								
	MÍNIMO MÁXIMO								
220	202 231								
<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>									

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.

PAGAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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. 2





RECEITUÁRIO

Leifício M. Santos

Rp

Solicita:

Rx do Cafezinho

APcA

confite

uso int

1. Arfrasil 160 clx

Forar cl 4 vo, 12/12

folha gessada  
outra-pelua

30/06/20

Reforma: 14/07/20

Reforma: 7:00

Rx do Cafezinho e APcA



Reforma: 04/08/20

7:00

Rx do Cafezinho e APcA

JB





HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ  
Telecila Freitas Fontes



ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM TRAUMA E ORTOPEDIA

DATA DO ATENDIMENTO: 30/06/2020 INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: V.H.R.S.  
PACIENTE: Ketelina Medeiros Dantas DN: 09/10/196  
RG: 2114070 CPF: 702709164-07 SUS: 700.102953513017  
ESTADO CIVIL: Casada SEXO: IDADE: 23 TELEFONE: 99214280  
PAI: Anderson Dantas MÃE: Jailma Medeiros Dantas  
ENDEREÇO: R. Coronel Benício Nº 169  
BAIRRO: Paraisópolis CIDADE: Curim UF:  
MÉDICO: Dr. João

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:

LAUDO MÉDICO

PRINCIPAIS SINAIS CLÍNICOS:

PRINCIPAIS RESULTADOS DA PROVA DIAGNÓSTICA:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

fratura - luxação do cotovelo e

PROCEDIMENTO INDICADO:

Revisão cotovelo

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

TRATAMENTO REALIZADO: 1º e 2º - ref. ref. ref.  
CID: CODIGOSIA/SUS: 0303090227  
CIRÚRGIO: Dr. João CRM:  
EQUIPE MÉDICA: AUXILIAR: CRM:

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE: [Assinatura] CRM: AUDITOR:



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

*Luiz Carlos Costouelo*

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

- ☐ HEMOGRAMA + PLAQUETAS ☐ TGO + TGP ☐ GLICEMIA ☐ ECG  
☐ UREIA + CREATININA ☐ CKMB + CPK ☐ AMILASE ☐ OUTROS: \_\_\_\_\_  
☐ COAGULOGRAMA ☐ TROPONINA ☐ EAS \_\_\_\_\_  
☐ GASOMETRIA ARTERIAL ☐ IONOGRAMA ☐ PCR \_\_\_\_\_

RAIO X: *Antebraço E AP*  
TOMOGRAFIA: \_\_\_\_\_  
OUTROS: \_\_\_\_\_

*Dr. Alexandre Costa*  
CRM/RN 9666

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

- ☐ SUTURA - QUANT: \_\_\_\_\_ ☐ PARACENTESE ☐ LAVAGEM GÁSTRICA ☐ RETIRADA CORPO ESTRANHO  
☐ SNG/SNE - QUANT: \_\_\_\_\_ ☐ SONDAGEM VESICAL ☐ CURATIVO SIMPLES - QUANT: \_\_\_\_\_ ☐ DRENAGEM ABSCESSO

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

*Do Otitite (Furúnculo coleção de pus?)*

*Dr. 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)

- ☐ ALTA MÉDICA ☐ RECUSA DO TRATAMENTO ☐ INTERNAMENTO  
☐ EVASÃO ☐ ÓBITO  
OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

SETOR:

HORA

DATA

REMOÇÃO/TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE DESTINO:

CIDADE:





**HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ**  
**Letícia Freitas Fontes**

Estrada do Perímetro Irrigado do Sabugi, S/N  
 Paulo VI - Caico-RN | Contatos: R4 3421-9630 / 3421-9628  
 CNPJ 10.824.754/0135-57

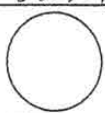
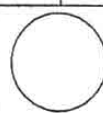
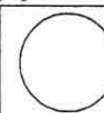
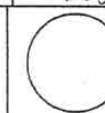
GOVERNO DO ESTADO  
 RIO GRANDE DO NORTE

<b>BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - PRONTO SOCORRO</b>	HORA DE ENTRADA
--	-----------------

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	DATA	HORA DO PREENCHIMENTO	Nº ATENDIMENTO
CA	30.08.20	10:21	36

**CAMPO 1 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**  
 Este Campo deve ser preenchido pelo Enfermeiro responsável pelo ACCR

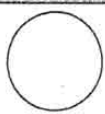
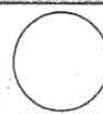
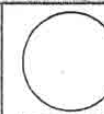
PA	110x70	mmHg	FC	65	bpm	FR	19	irpm	T. Axilar	°C	SpO2	96	%	Glicemia	mg/dl
----	--------	------	----	----	-----	----	----	------	-----------	----	------	----	---	----------	-------

 VERMELHO	 AMARELO	 VERDE	 AZUL
---	--	--	---

ESCALA DE GLASGOW AO RV RM AP TOTAL 6 7 8 9 10	ESCORE DE DOR 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
--	--

HISTÓRIA BREVE Paciente consciente de quadro de mal.	HORA
---	------

<b>CAMPO 2 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b> Este Campo deve ser preenchido por extenso, completo, sem abreviaturas e de forma legível			
NOME/NOME SOCIAL	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO
LETICIA MEDEIROS SANTOS	09.07.96	23	F
CPE	RG	CARTÃO SUS	
702.709.164.07	2914070	700102953513012	
NATURALIDADE	NOME DA MÃE		
SÃO J. SABUGÁ	JAILMA MEDEIROS SANTOS		
ENDEREÇO	BAIRRO		
R. COL. BEM BEM 169	PARAIBA		
CIDADE/ESTADO	TELEFONE		
CAICO			
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/CONVÊNIO			

<b>CAMPO 3 - AVALIAÇÃO KANBAN</b> Este Campo deve ser preenchido pelos Enfermeiros responsáveis pelas áreas assistenciais (verde, amarelo, vermelho)			
 VERDE	 AMARELO	 VERMELHO	REAVALIAÇÃO HORA
KANBAN I	KANBAN II	KANBAN III	HORA
ATE 6 HORAS	6 À 24 HORAS	> 24 HORAS	HORA
OBSERVAÇÃO NIR			HORA



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

**BOAT** 01937

1 - LOCAL E DATA

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

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- ☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento  
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☒ - Outro(s) TOMBAMENT

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi M2J-9A11 Cidade CAICÓ UF RN  
Marca/Mod. HONDA / B12 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 DEL. REMBEM Nº 169 Fone 84 99924-4280  
Bairro PARAIBA Cidade CAICÓ UF RN  
CPF N° 702 709 164 - 07 CNH N° 06439184271 Validade 31/03/2020 Categoria AB  
Local de Trabalho DO LAR Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ 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 N° \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ 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 N° \_\_\_\_\_ CNH N° \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ 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 V1, MAIS AO TENTAR ARIONAR O DESLANÇO CENTRAL O MESMO PRENDEU EM SUA SANDALIA VINDO A PERDER O CONTROLE E SEU V1 CAIR 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

<b>Luminosidade</b>	<b>Cond./ Tempo</b>	<b>Tipo da Pista</b>	<b>Caract./ Pista</b>	<b>Cond./ Pista</b>	<b>Sinalização</b>
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<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"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Ative Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Ative 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 Ingreme	<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"/> Enlameada	<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. Permt. _____ 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"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

### 9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

### 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 ☐ Testemunha  
 Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

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

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ ☐ Testemunha  
 Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

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

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ ☐ Testemunha  
 Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

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

Assinatura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre  
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ ☐ Testemunha  
 Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

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

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 AUT 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 POSSÍVEL CUPHARÃO NO BRAÇO ESQUERDO E NÃO TEVE CONDIÇÕES DE ASSINAR ESSE BOAT.  
 O VEÍCULO DA VÍTIMA PERMANECER NO LOCAL DO ACIDENTE FICANDO DE ALGUÉM VIR BUSCAR - LO POSTERIORMENTE





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

**Rio de Janeiro, 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 JERONIMO DAMASCENO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), LETICIA MEDEIROS DANTAS**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

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 limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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



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 gradação 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 nº 11.419/06)





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



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 gradação 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)





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



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 gradação 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 nº 11.419/06)

