

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 18300749-20

1.10 Data da Entrevista: 24/04/2019

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 50.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: COHAB

1.12 - Tipo: RUA

1.14 - Nome: EDUARDO BEZERRA DE QUEIROZ

1.15 - Número: 17

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 59655-000

1.13 - Título:

1.16 - Complemento do Número:

1.20 - Referência para Localização: PROXIMO A BORRACHARIA DE TAECIO

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: ELAINE CRISTINA DA SILVA PEREIRA

4.03 - NIS: 16014336924

4.06 - Data de Nascimento: 19/02/1987

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: JAILSON PAIVA OLIVEIRA FILHO

4.03 - NIS: 16295795375

4.06 - Data de Nascimento: 12/11/2004

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: PEDRO DANIEL DA SILVA QUEIROZ

4.03 - NIS: 16655291446

4.06 - Data de Nascimento: 28/06/2003

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ

4.03 - NIS: 16645243597

4.06 - Data de Nascimento: 28/06/2003

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: WILLAMY GABRIEL SILVA ABREU

4.03 - NIS: 23606960723

4.06 - Data de Nascimento: 06/07/2011

Local e Data

Elaine Cristina da Silva Pereira
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

Pedro Danilo da Silva Queiroz, assistido por sua genitora
CONTRATANTE: Elaine Cristina da Silva Pereira
brasileiro, estado civil união estável, profissão de lar, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 068.226.034-76, portador(a) do RG n.º 002.536.630, residente e domiciliado(a) R. Eduardo Bezerra de Queiroz, 17, Centro, Breja Branca/RN, Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN

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

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

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

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

II - DAS ATIVIDADES

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

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

III - DAS DESPESAS

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

IV - DOS HONORÁRIOS

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

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



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

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

V - DA COBRANÇA

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

VI - DA RESCISÃO

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

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

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

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

VII - DO FORO

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

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

Elaine Cristina da Silva Brito

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20____

Pedro Danilo da Silva Brito
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

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



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Pedro Danilo da Silva Queiroz, assistido por sua mãe
Eu Elaine Cristiana da Silva Pereira, brasileiro(a),
estado civil: união est. Profissão: do lar portador(a) do RG
002.536.630 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 068.226.034-76 residente
no(a) R. Eduardo Bezerra de Queiroz nº 17,
bairro: Centro, município: Areia Branca, RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 09/10/2020
Local e Data

Pedro Danilo da Silva Queiroz
Assinatura do Outorgante

Elaine Cristiana da Silva Pereira



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Pedro Danilo da Silva Queiroz, assistido por
Nome: Elaine Cristina da Silva Pereira, brasileiro(a),
estado civil: união estável Profissão: do lar portador(a) do RG
002.536.630 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 068.226.034-76 residente
no(a) R. Eduardo Bezerra de Queiroz nº 17
bairro: Centro município: Areia Branca, RN

OUTORGADO:

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

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

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

Mossoró/RN, 09/10/2020
Local e Data

Pedro Danilo da Silva Queiroz
Assinatura do Outorgante

Elaine Cristina da Silva Pereira



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Pedro Danilo da Silva Queiroz, assistido por sua mãe

Eu Elaine Cristine da Silva Pereira brasileiro(a),
estado civil: união est. profissão: do lar portador(a) do RG
002.536.630, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 068.226.034-76 residente
no(a): R. Eduardo Bezerra de Queiroz nº 17
bairro: Centro município: Areia Branca, RN
CEP: _____, telefone _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 09 de Outubro de 2020.

Pedro Danilo da Silva Queiroz
Assinatura

Elaine Cristine da Silva Pereira



Vítima

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.661.003 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/04/2015

NOME PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ

FILIAÇÃO NERIVALDO FRANCISCO DE QUEIROZ ELAINE CRISTINA DA SILVA PEREIRA

NATURALIDADE MOSSORÓ RN

DATA DE NASCIMENTO 28/06/2003

1a. VIA

CPF DEBET. DE NASCIMENTO 1-02 F-13 38-16475

AREIA BRANCA RN-CARTÃO ÚNICO CARTÓRIO

Assinatura: Josebias Ferreira do N. Junior

Identificador de Identificação - ITEP/RN

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 082.381.574-98

Nome PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ

Nascimento 28/06/2003

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

INFANTIL

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE

EA05.3EB7.E4B7.5840

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 11:39:03 do dia 14/07/2015 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00



Mãe do Menor

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
08/05/2007
002.536.630

REGISTRO
GERAL
NOME
ELAINE CRISTINA DA SILVA PEREIRA

FILIAÇÃO
EFREM ROBERTO PEREIRA
FRANCISCA SOARES DA SILVA

NATURALIDADE
AREIA BRANCA RN

DOC ORDEM
CERT. DE NASCIMENTO L-52
AREIA BRANCA RN-2 CARTÓRIO

CPF
038.226.7034-76

2a. VIA

DATA DE NASCIMENTO
19/02/1987

F-84 RG-8361

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Elaine Cristina da Silva Pereira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





COSERN

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Merroz, 150 - Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCA SOARES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA EDUARDO BEZERRA DE QUEIROZ 17

CPF: 482.690.774-53

CENTRO/ÁREA URBANA
ÁREA BRANCA RN
59655-000

CLASSIFICAÇÃO

91 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MESANO
7003601581	10/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
28/10/2019	10/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	104,89

UNIDADE RESIDENCIAL - BRANCA - 10/2019

021937702 UNICA 18/10/2019

CARTEIRA DE VENCIMENTO - 10/2019 - 68087

19/10/2019 3000602869 68087

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	128,0000000	0,66369799	87,53
Acrescimo Bandeira AMARELA			1,55
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,75
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,18
Multa por atraso-NF 028699402 - 20/08/19			1,82
Juros por atraso-NF 028699402 - 20/08/19			0,98
TOTAL DA FATURA			104,89

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
2150529601	CAT	18-09-2019	7.037,00	18-10-2019	7.165,00	30	1,00000		128,00

Mês/ano kWh		TAXA DE CÁLCULO		%	VALOR DO IMPOSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
OUT 19	128					Geração de Energia	R\$ 32,58 35,48%
SET 19	114					Transmissão	R\$ 3,38 3,65%
AGO 19	140	91,83	18,00	19,52		Distribuição (Cosern)	R\$ 21,28 23,16%
JUL 19	149	91,83	1,44	1,32		Perdas de Energia	R\$ 5,71 6,22%
JUN 19	152	91,83	8,64	9,39		Encargos Setoriais	R\$ 4,94 5,36%
MAI 19	153					Tributos	R\$ 23,93 26,06%
ABR 19	137					Total	R\$ 81,82 100%
MAR 19	150						
FEV 19	151						
JAN 19	134						
DEZ 18	124						
NOV 18	136						
OUT 18	134						

Consumo Ativo (kWh) 0,50553000

4090 1AC2 352F DAD0 D43F 8BF 7 7E98 1534

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você no sistema de cobrança / ou diretamente, Centro / Variáveis informadas nas transmissões eletrônicas, Centralizada 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 Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é considerado quando há violação no contrato individual ou coletivo de fornecimento. Pague, em atraso, para multa 2% (R\$ 144,00), a partir de 15 dias em 10% (R\$ 104,89) e a cobrança da multa será realizada. Pague, em atraso, para multa 2% (R\$ 144,00), a partir de 15 dias em 10% (R\$ 104,89) e a cobrança da multa será realizada. Pague, em atraso, para multa 2% (R\$ 144,00), a partir de 15 dias em 10% (R\$ 104,89) e a cobrança da multa será realizada.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ATRASO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Devedor	Valor	Vencido	Devedor	Valor
25/09/19	18/10/19	33,87			

Esta comunicação NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso o consumidor não pague os débitos por meio de depósito em nome do fornecedor, poderá ocorrer o corte de fornecimento.

Para mais informações, consulte o site www.cosern.com.br ou ligue para 0800-080000. O atendimento ao cliente é de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 17/12/2020 15:41:13

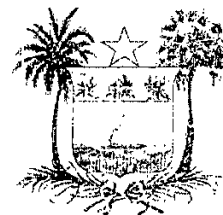
https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121715411096000000061288751

Número do documento: 20121715411096000000061288751



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL
GABINETE DO DELEGADO-GERAL
DELEGACIA MUNICIPAL DE AREIA BRANCA/RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 726/2019

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito.

Data e horário do fato: 24/11/2019, Por volta das 15h30min.

Local da Ocorrência: Rua Jorge Caminha, Próximo ao Santuário, Areia Branca/RN

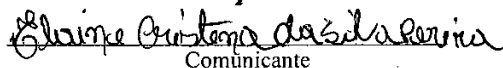
COMUNICANTE: ELAINE CRISTINA DA SILVA PEREIRA, RG 002.536.630, CPF nº 068.226.034-76, brasileira, União estável, natural de Areia Branca/RN, nascida aos 19/02/1987, filha de Efreim Roberto Pereira e de Francisca Soares da Silva, residente e domiciliado na Rua Eduardo Bezerra de Queros, nº 17, Areia Branca/RN
Telefone: (084) 9 8890-6450.

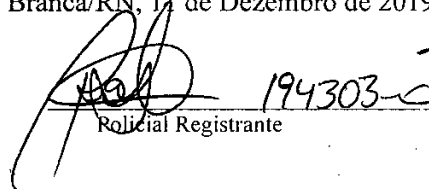
VÍTIMA(S): PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ, RG 003.661.003, CPF nº 082.381.574-98, brasileiro, solteiro, natural de Mossoró/RN, nascida aos 28/06/2003, filho de Nerivaldo Francisco de Queiroz e de Eliane Cristina da Silva, residente e domiciliado na Rua Eduardo Bezerra de Queros, nº 17, Areia Branca/RN, Telefone: (084) 9 8890-6450.
E KARLA JAMILLY FERREIRA LEONEZ, RG 004.132.156, CPF nº 142.344.624-03, brasileira, solteira, natural de Areia Branca/RN, nascida aos 01/11/2003, filha de Francisco das Chagas Alves Leonez, residente e domiciliado na Rua Eduardo Bezerra de Queros, nº 17, Areia Branca/RN, Telefone: (084) 9 8890-6450

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: Informa a declarante, que na data, hora e local supramencionados, que as vítimas seguia pela pista de rolamento em uma motocicleta marca/modelo CICLOMOTOR HUARI MARVA UFO 50 V, Renavam 027365, de cor Branca, chassi *****700273, ano de fabricação 2013. Quando uma motocicleta os atingiu de forma violenta, Sendo atendidos no Hospital Sara Kubistchek onde de Lá fora encaminhado ao HTRM em Mossoró/RN. Nada mais disse

OBS.: O comunicante se responsabiliza pelas informações contidas, no presente Boletim de Ocorrência, sob pena de responsabilidade criminal, com vistas no art. 340 do CPB.

Areia Branca/RN, 11 de Dezembro de 2019.


Comunicante


194303-0
Policial Registrante

Endereço: Rua Desembargador Filgueira, s/n. Centro, Areia Branca/RN
Telefone nº (84) 3332-5045 – email: dmareiabranca@rn.gov.br





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL
GABINETE DO DELEGADO-GERAL
DELEGACIA MUNICIPAL DE AREIA BRANCA/RN

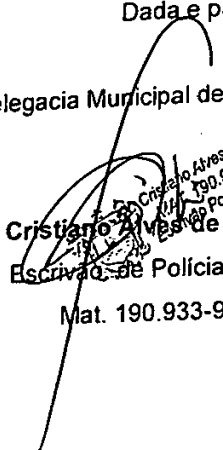


CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão do meu ofício e para os efeitos legais, que em correção às informações contidas no Boletim de Ocorrência nº 726/2019-DPAB, confeccionado em 11 de Dezembro de 2019, restou informar na mecânica dos fatos, o seguinte: Que a vítima PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ, pilotava o ciclomotor HUARI MARVA UFO 50 V, ANO E MODELO 2013/2013, DE COR BRANCA, CHASSI LX6XB3408D2700273, RENAVAL 027305, sem placa de identificação, levando como passageira também vítima KARLA JAMILLY FERREIRA LEONEZ, quando foi surpreendido por outro motociclista que cruzou à sua frente ocasionando uma colisão, onde as vítimas foram arremessadas violentamente contra o solo, após o acidente o causador se evadiu sem prestar socorro e sem ser identificado, sendo as vítimas atendidas no Hospital Local e transferidas para HRTM em Mossoró/RN.

Dada e passada aos 02 de setembro de 2020.

Cartório da Delegacia Municipal de Areia Branca/RN.


Cristiano Alves de Lima
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 190.933-9

Endereço: Rua Desembargador Filgueira, s/n, Centro, Areia Branca/RN
Telefone nº (84) 3332-5045 – email: dmareiabranca@rn.gov.br

Digitalizada com CamScanner





24/11/19

#NCN#

LA 18:00H

PA GENTE VITIMA DE
QUEDA DE MOTO Q CEFALÉIA
E FCC FRONTAL

LA EXAME

GLASGOW 15 PTS SÍDEFATJ

TC CRÂNIO / CERVICAL → SINORMA-
LIDADEJ

TC COLUNA TORÁCICA / LOMBAR →

FX PROCESSO TRANSVERSO
DE T7 À C

S. REAVALIAÇÃO NCN

LINTE DA ALTA

UBERO PI ORTOPEDIA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/12/2019

B.W

SAME / ARQUIVO

Dr. Thiago A. F. Rocha
Neurocirurgia Cerebral
Cirurgia da Epilepsia e Funcional
CRM-RN: 6233 RQE: 222



Prontuário: 210777



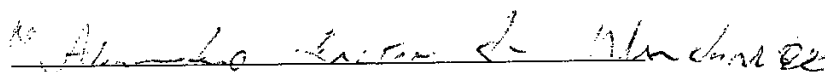
SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ** (Fia: 6185/2019), CPF: .

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 24 de Novembro de 2019.


Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 17/12/2019
B1m
SAME / ARQUIVO



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

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

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ (8 - 6185/2019)	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 210777
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 706706588385312	8 - DATA DE NASCIMENTO 28/06/2003
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE ELAINE CRISTINA DA SILVA PEREIRA	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 88906450
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ELAINE CRISTINA DA SILVA PEREIRA	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 88906450
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) EDUARDO BEZERRA DE QUEIROZ, 17 / - COAHB	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA AREIA BRANCA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 240110
18 - UF RN	19 - CEP 59655000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Queixa do Motociclista com Trauma em coxa (L). Rx - Fratura diafísica fêmur (L)</i>
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>Necessidade Cessação Cirúrgica</i>
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Clínico e Radiológico</i>
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DA DIAFÍSE DO FÊMUR
24 - CID 10 PRINCIPAL S72.3
25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFÍSE DO FEMUR	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 408050519
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE IGO WALESCO DE MELO OLIVEIRA	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 24/11/2019
35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Guilherme Garcia Rigolin CRM/RN 8187 TEOT 13541</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGINEY LINO DE OLIVEIRA	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL AME MOSSORÓ 06/12/2019 31M
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	



04/12/19 A 7h 10min

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	----------------------------	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	

Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3			
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
		18 - UF	
		19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
# Feem data	

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
N + a fe	

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Na cor vermelha	

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Am y feem	972		

PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		0401810510519	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	
		() CNS () CPF	
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
		72111 119	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

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

AUTORIZAÇÃO		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /			
		HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SABE MOSSORÓ 06/12/2019 BIM	
		SABE / ARQUIVO	



216-2

 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--	---	---

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		

Identificação do Paciente		8 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE <i>Pedro Danilo de S. Almeida</i>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3
11 - NOME DA MÃE		10 - RAÇA/COR
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		14 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DO TELEFONE
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Traumatismo de perna e em uso de fixador externo</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>necessidade de tratamento cirúrgico</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>quadro clínico + exames de imagem</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fx exposta de fêmur E</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL <i>S72.3</i>	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>014101810151119</i>
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO () CNS () CPF		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>27/11/19</i>
		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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

AUTORIZAÇÃO		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. EMISSÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 06/12/2019 <i>B.M.</i>
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	NAME / ARQUIVO



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

C.C. - 22.45

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Lesão Daniel da Silva Araújo Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura diafise femur (E) + lesão do fêmur

Indicação terapêutica: Moleto Torniquete (E)

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Guilherme e Dr. Ego

1ª Auxiliar: _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Rodolfo

INTERVENÇÃO

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

() Limpa (X) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Exame em PDA sob raquianestesia; Antépsis, Anep e colocação de campos estêreis; Exame de lesão por moleto Torniquete (E) região medial medial com descolamento; Realizado limpeza capilar com S.F. 0,5%; Sutura do Belliardi; Sutura por aproximação; Montagem do fixador linear em corte (E) para estabilização do fêmur femur diafise; Análise Estável; A.R.P. OBS: Reforço distal adequado

Dr. Guilherme Garde Fagundes
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1187 TEOT 13541

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/12/2019
BIM
SAME / ARQUIVO





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Pedro Danilo da Silva Queiroz N° do Pront.: _____
Cirurgia: _____ Data: 24.11.19
Cirurgião: Dr. Rodrigo Auxiliar: Dr. Guilherme Instrumentadora: _____
Anestesista: Dr. Rodrigo Anestesia: raqui
Início da Cirurgia: 21:40 Término: 22:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	15 unidades
* CASES	08 pacotes
* ESPARADRAPO	30 cm
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 34	01 unidade
* LUVAS 7.5 8.0 7.0 7.5	02 pares de cada
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	01 unidade
* SERINGAS DE 05 ML	01 unidade
* SERINGAS DE 10 ML	01 unidade
* SERINGAS DE 20 ML	03 + 01
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 40x12, raqui	
* Sonda ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* Sonda URETRAL N°	
* Sonda FOLEY N°	
* Sonda NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA O2	
* Sonda PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* PRENO DE PENROSE N°	
* PRENO DE TORAX N°	
* BANDA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM 20 cm	6 unidades
* BORDÃO ORTOPÉDICO	
* SUTUR CROMADO	
* SUTUR SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 2.0 dia	06 unidades
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	Sim
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	300ml
* SOLUÇÃO DE ETHER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9%	10 pacotes de 500 ml
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/LACTATO - papéis	06 pares
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES - papéis	06 unidades de cada
* MANITOL	12 pares
* XILOCAINA A 2%	05 unidades
* ABD - escovas p/ assepsia	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 06.11.2019
B.M.

SOME / ARQUIVO



DATA: 04/12/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: PEDRO DANILO DA S. QUEIROS 16 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 216-2
DATA DA ADMISSÃO: 25/11/2019 MOSSORO-RN CODIGO: 53318

DATA	EVOLUÇÃO
Nºfraturas: 01	07 DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FX DIAFISÁRIA DO FEMUR E QP: PACIENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO EFG: BEG, COTE, AAA, NORMOCORADO E HIDRATADO. EUPNEICO ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AHT. SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ MIE: PACIENTE COM EDEMA 2/4+ NO MIE, SEM SECREÇÃO INFLAMATÓRIA, SEM SINAIS DE TVP. REGIÃO ENEGRECIDA, COM SINAIS DE NECROSE, RESPEITANDO LIMITES DA SUTURA EM CALCANEIO. SITUAÇÃO: GUIA DE SISREG EM ANEXO- CIRURGIA PROGRAMADA 04/12/19 AS 7H NO HWR LABORATÓRIO 25/11: HB 7,4 HT 22,5 LEUCO 7400 PLQ 108000 GLICOSE: 126 UR 46 CR 1,12 30/11: 8,9 HT:25,6 02/12: HB:9 HT: 26,3 RISCO CIRURGICO BAIXO <i>Realizou transferência de conduta dos exames de 03/12/19</i> CD: SOLICITO HB E HT VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SF0,9% 2000 ML EV PARA 24 HORAS	
3 D10	OXACILINA 1G, 4 AMPOLAS + ABD, EV, 6/6 HR	
4 D7	CLINDAMICINA 600MG, EV, 6/6 HRS	
5	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS	
6	TRAMADOL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8 SN	
7	PLASIL 2 ML + 18 ML DE ABD, EV, 8/8 HR, SN	
8	SSVV + CCGG	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/12/2019
B1M
SAME / ARQUIVO





(1)



Buscar no site

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

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3200091777 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO PEDRO DANILO DA SILVA QUEIROZ

CPF/CNPJ: 08238157498

Posição em 30-09-2020 16:29:42

Seu pedido de indenização foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vítima	Não Conforme	

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/09/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gqs7aR39QcQc60TqMkWapi_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OhLk4rrcpRAseN2iE+LIUAE=)
13/09/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ckK40i1+zNmOREtGLr8api_key=X0pTBXPGKmYBwSV8NbD4OhLk4rrcpRAseN2iE+LIUAE=)

Chat



18/03/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rt4SbsSpF5US1nazytMapi_key=X0pTBXPGKmyBwSV8NbD4OhLk4rrcpRAseN2iE+LIUAE=)
03/03/2020	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/kYBAFLqIs3sZ9bjP3jY7api_key=X0pTBXPGKmyBwSV8NbD4OhLk4rrcpRAseN2iE+LIUAE=)
03/03/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/N9d3F6t1qLNclsvoZajfapi_key=X0pTBXPGKmyBwSV8NbD4OhLk4rrcpRAseN2iE+LIUAE=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

Chat



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Serviços

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

Dúvidas e Respostas

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

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

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

Chat





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0801648-39.2020.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ELAINE CRISTINA DA SILVA PEREIRA

RÉU: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

DESPACHO

Surgindo a hipótese de desatendimento a quaisquer dos pressupostos da petição inicial (artigos 319 e 320 do CPC), ou mesmo caso apresente defeitos ou irregularidades, cumpre ao juiz ordenar que a parte a emende (no sentido de corrigir) ou complete-a, no prazo de 15 dias (art. 321 do CPC).

Desse modo, intime-se a parte autora, por meio de seu advogado habilitado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, retificar o polo passivo do presente feito, eis que consta parte sem aparente relação com o feito, eis que o pleito formulado administrativamente foi endereçado à Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, sob pena de extinção do feito sem resolução do mérito.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Areia Branca/RN, conforme data do sistema eletrônico.

(assinatura digital conforme Lei nº 11.419/2006)

Thiago Lins Coelho Fonteles

Juiz de Direito



