



Número: **0820693-21.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **01/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34389046	01/11/2018 12:07	MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS	Outros documentos
34390646	01/11/2018 18:16	Despacho	Despacho
35542215	14/12/2018 16:15	Petição	Petição
35542297	14/12/2018 16:15	Juntada de procedimento administrativo	Outros documentos
35542306	14/12/2018 16:15	MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS	Outros documentos
38562028	04/02/2019 09:47	Despacho	Despacho

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____, Órgão _____,

CPF nº _____, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: 

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

CPF da Vítima

Data do Acidente

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

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

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

_____, ____ de _____ de _____
Local e Data


Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de **titularidade do BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta	Profissão
Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Email			Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

- ☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)
 ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. D/V
 (Informar dígito se existir)

CONTA NRO. D/V
 (Informar dígito se existir)

- ☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.

AGÊNCIA NRO. D/V
CONTA NRO. D/V
 (Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

_____ de _____ de _____
Local e Data

Kelly Maria Medeiros do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ

Endereço: AV. PRESIDENTE DUTRA, S/N. ALTO DE SÃO MANOEL, MOSSORÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J201807000211

1.2 Data de Expedição: 16/02/2018 11:43:53

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 22/12/2017 23:52:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: AV. JERONIMO DIX-NEUF ROSADO - CONHECIDO COMO AV. LESTE OESTE

2.8 Número: XXXXX

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: CENTRO

2.13 Cidade: MOSSORÓ

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MICHELLENE DE OLIVEIRA SANTOS

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: MANOEL CUSTODIO DOS SANTOS

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: MARIZA DE OLIVEIRA SANTOS

3.7 Sexo: FEMININO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 07819341416

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 28/04/1983

3.13 Profissão: AUX ADMINISTRATIVO

3.14 RG: 003787843 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 999316177

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 1029

3.18 Naturalidade: ARAPIRACA AL

3.19 Bairro: PAREDÕES

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA VENCESLAU BRAZ

3.23 Cidade: MOSSORÓ

3.24 CEP: 59621140

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi:

7.1.4 Renavam: 01086604161

7.1.5 Placa: QGH8469

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: I/BASHAN

7.1.8 Modelo: JONNY HIPE 50

7.1.9 Ano do Modelo: 2014

7.1.10 Ano de Fabricação: 2013

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: CICLOMOTOR

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: MICHELLENE DE OLIVEIRA SANTOS

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: MICHELLENE DE OLIVEIRA SANTOS

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, PARA NOTICIAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, SE ENCONTRAVA PILOTANDO O SEU CICLOMOTOR ACIMA MENCIONADO, QUANDO AO PASSAR NUMA PEQUENA LOMBADA - QUEBRADA, VEIO A PERDER O CONTROLE DO REFERIDO CICLOMOTOR, VINDO A CAIR SOFRENDO LESÕES CONFORME CONSTA NO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO Nº. 2.624.152 DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA, DISSE AINDA A DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDA PELO O SAMU, E NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

CONFEÇÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA PARA AS DEVIDAS PROVIDÊNCIAS.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

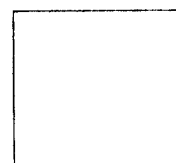
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 16/02/2018 11:43:53

Policial

Interessado



Polegar direito

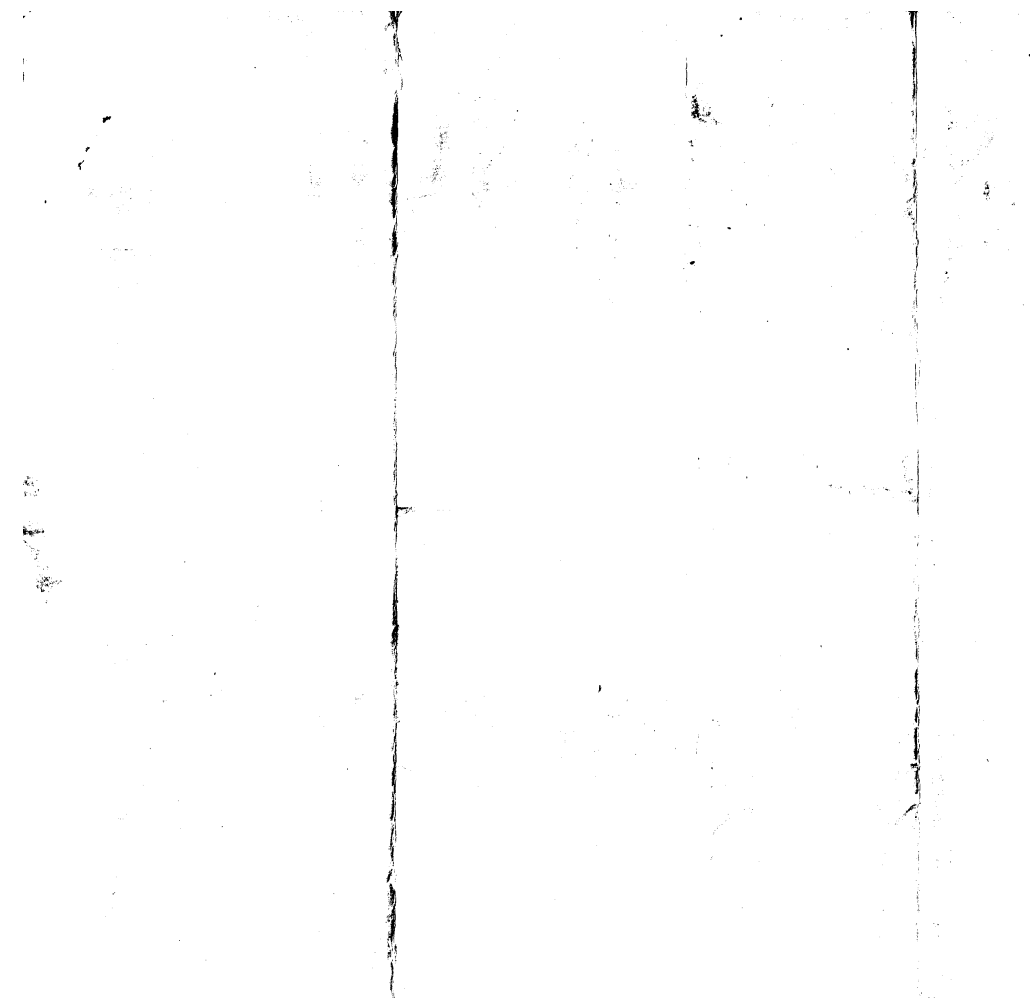
Atendimento: 1943790 - GLEIBERT RIBEIRO SANTOS DA SILVA

Impresso por: 1943790 - GLEIBERT RIBEIRO SANTOS DA SILVA em 16/02/2018 11:43:58

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J201807000211 - Código de autenticação: a43f944756fe5de7496c9da8bea3c6a6

Página: 1





**SAMU
MOSSORÓ
192**

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

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 027

Mossoró 17 de Janeiro de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **DIEGO MENDONÇA SANTOS , 25 anos,**

RG: 002.559.410 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 22

Nome do Paciente: MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS, 35 anos.

Data: 22/12/2017

Local da ocorrência: Av.: Leste Oeste.

Viatura: USB – Unidade de Suporte Básico 03.

Hora do Chamado: 23h 52min.

Natureza da Ocorrência: Queda de moto.

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

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 5868-2
Agente administrativo SAMU/Mossoró

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

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

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
SETOR DE ULTRA-SONOGRAFIA**

PACIENTE: *Micheline de Oliveira Santos*

DATA: *23.12.2017*

MÉDICO SOLICITANTE: *Dra.Elizabeth*

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL.

Fígado de dimensões normais e parênquima homogêneo. Ausência de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. As veias hepáticas e porta têm calibres normais.

Vesícula biliar normodistendida, com paredes finas, conteúdo anecóico. Hepatocolédoco tem calibre normal.

Pâncreas sem alteração ecográfica.

Baço tem dimensões habituais, ecotextura homogênea.

Rins de topografia, contornos, forma e dimensões normais. Espessura e ecogenicidade do parênquima renal preservadas. Relação córtico-medular mantida. Ausência de cálculos, cistos, nódulos ou hidronefrose.

Ausência de líquido livre na cavidade abdominal.

Bexiga vazia durante exame.

CONCLUSÃO:

Órgãos e estruturas abdominais avaliados sem alterações ecográficas. Bexiga vazia durante exame


Sonály Bermizi Vasconcelos
CRM 5037

4 - CONDUITA MÉDICA

Data: 23/12/17

Hora: 00:40

Solicita Hematócrito e Hemoglobina

Solicita USG Abdominal

Solicita Raio-x de joelho esquerdo. Alce perfil

Preencha de BMF

09/02/2018
Neto
mat. 69 307

CBMF: Paciente vítima de queda de moto, consciente, distendida, sinal de ingesta de álcool, relata que cabeça saiu na cabeca quando sofreu acidente. Foi em região de mento, sugum realizada, Enlaminada para a tomografia para fechar diagnóstico, sem sinais sugestivos de fratura em face. Ao exame clínico e de imagem. ALTA DA CBMF

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

11:00h

Dr. Kamilo Agostini
Cirurgião Bucal e Maxilofacial
CRO-RN 3179

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	Distensão no joelho, mão esquerda e costela direita			
	Elizabeth L. Carillo Cirurgiã Vascular CRM 3916			
	SF 09% 2000 mL IV 24h			
	SB 03% 500 mL IV 24h			
	CEFALOTINA 1g + AD IV 6/6h			
	Dexametazona 0,4mg + AD IV 8/8h			
	DIPIRONA 200 + AD IV 6/6h			
	SAT 5.000 UI IM			

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

Fratura da 1ª costela esquerda em 10:20h 13/12.
Paciente em dor, USG no abdome
LD: Alce perfil

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

95.

Data: / /

Hora: :

Identificação Médica



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSA DO NETO

REGISTRO N°

2624152

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: Michelle de Oliveira Santos D. N. 38/04/83 Idade: 35
Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
Endereço: Rua: (Serra) Venceslau Braz 1023 Bairro: Barroca
Cidade: Nossena U.F. PE Fone: _____
Filiação: Mãe: _____ Pai: _____

Data: 23/04/2017

Hora: 00:30

A.C.C.R.: _____

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Paciente vítima de acidente de moto, traga pelo SSMU com protocolo. Nega perda de consciência, vômito. Paciente estabilizada. Estava com capacete, um dos pés no momento da queda.

2 - EXAME FÍSICO

A = Vias aéreas patentes, sem ruídos
B = MV + bilateral
C = PA: 120 x 70 ; Sd: 94; FC: 86 bpm
D = Glóbulos 15 Pupilas Isocóricas
E = lesão de continuidade na região mentoniana, lesão abrasiva na face esquerda. Lesão contusa na 2ª quadrante da mão esquerda.
Abdome = Flácido e indolor à palpação superficial e profunda.
Pele estável a compressão lateral-tátil.

09/02/2018
neurológico
mat. 69.328-6

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Lesão contusa no mento.
Lesão com perda de substância na face esquerda.
Lesão com perda de substância na 2ª quadrante esquerda.
Exatose na região do cotovelo direito.

TCM
TV CABO MOSSORÓ

00587761 - PAULO SERGIO ALVES ROCHA
RUA EDMAR FRANCISCO PEREIRA 37 CASA 10

Aeroporto
MOSSORO - RN
59607240

Vencimento: 29/02/2017

PROCURAÇÃO PARTICULAR

BENEFICIÁRIO/VÍTIMA:

Nome: Michellyne de Oliveira Santos
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Solteira
Profissão: Autônoma Identidade: 003.787.843
Endereço: Rua Venâncio Braz 1029, Paredão

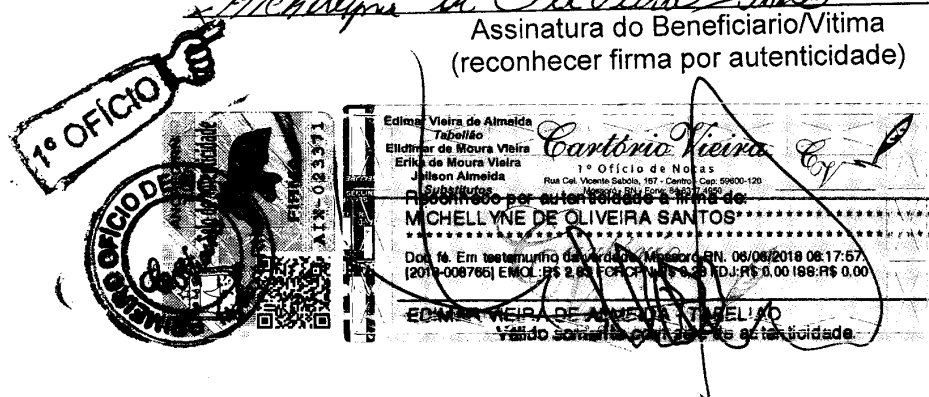
PROCURADOR:

Nome: Paulo Sergio Alves Rocha
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Gratuito
Profissão: Autônomo Identidade: 001.362.929
CPF: 877.255.704-68
Endereço: Rua Venâncio Braz 1029, Paredão

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador acima qualificado, podendo o mesmo representar-me perante a Seguradora Lider dos Consórcios DPVAT, bem como perante qualquer seguradora que faz parte do Consorcio DPVAT, também perante aos pontos de atendimento da Seguradora Lider (Correios, Sincors e Corretores), para fim específico de dar entrada no meu seguro DPVAT, podendo para tanto, assinar aviso de sinistro, autorização de pagamento e prestar declarações, bem como, levantar valores decorrente da indenização do Seguro DPVAT, junto ao Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Bradesco ou qualquer outra agência credenciada, podendo ainda assinar, dar e receber quitação, tudo para o fiel cumprimento deste mandato.

ASSÚ, RN 14/06/2018.
Local e data

Michellyne de Oliveira Santos
Assinatura do Beneficiário/Vítima
(reconhecer firma por autenticidade)



**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
SETOR DE ULTRA-SONOGRAFIA**

PACIENTE: *Micheline de Oliveira Santos*
DATA: *23.12.2017*
MÉDICO SOLICITANTE: *Dra.Elizabeth*

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL.

Fígado de dimensões normais e parênquima homogêneo. Ausência de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas. As veias hepáticas e porta têm calibres normais.

Vesícula biliar normodistendida, com paredes finas, conteúdo anecóico. Hepatocolédoco tem calibre normal.

Pâncreas sem alteração ecográfica.

Baço tem dimensões habituais, ecotextura homogênea.

Rins de topografia, contornos, forma e dimensões normais. Espessura e ecogenicidade do parênquima renal preservadas. Relação córtico-medular mantida. Ausência de cálculos, cistos, nódulos ou hidronefrose.

Ausência de líquido livre na cavidade abdominal.

Bexiga vazia durante exame.

CONCLUSÃO:

Órgãos e estruturas abdominais avaliados sem alterações ecográficas. Bexiga vazia durante exame


Sonály Bermizi Vasconcelos
CRM 5037

4 - CONDUITA MÉDICA

Data: 23/12/17

Hora: 00:40

Solicito Hematócrito e Hemoglobina

Solicito USG Abdominal

Solicito Razo-x de joelho esquerdo. Alce perfil

Busca de BME

19/02/2018
 11:00h
 11:30h

CBMF: Paciente vítima de queda de moto, consciente, obstruída, sinal de
 ingurgimento de alveol, relato que capoteu sair da cabeca quando sofreu acidente.
 Foi em região de meio, suturem realizada, Enlaminada para a tomografia
 para fechar diagnóstico, sem sinais sugestivos de fratura em face
 ao exame clínico e de imagem. ALTA DA CBMF

11:00h

Dr. Kamilo Agostini
 Cirurgião Bucal e Maxilofacial
 CRO-RN 1179

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO	VIA	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	Pluotina na joelho, mão esquerda e cotovelo direito			
	Elizabeth L. Carvalho Cirurgiã Geral Cirurgia Vascular CRM 3916			
	SF 09% 2000 mL IV 24h			
	SC 09% 500 mL IV 24h			
	Cefalotina 1g + AD IV 6/6h			
	Dexametazona 0.4mg + AD IV 6/6h			
	Dipirona 200 + AD IV 6/6h			
	SAT 5.000 VE 1M			

Dr. Kamilo Agostini
 Cirurgião Bucal e Maxilofacial
 CRO-RN 1179

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

Fratura de fêmur pela c. borda em 1/3 distal 12/12
 Paciente em tratamento USG em andamento
 CD: Alceste C. Neto

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

() ALTA DO PRONTO SOCORRO () INTERVENÇÃO HOSPITALAR () TRANSFERÊNCIA () OUTROS (Descrever)

Observações:

Dr. Kamilo Agostini
 Cirurgião Bucal e Maxilofacial
 CRO-RN 1179

Data: / /

Hora: :

Identificação Médica



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSA DO NETO

REGISTRO N°

2624152

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome:	Micheline de Oliveira Santos	D. N.	28/04/83	Idade:	35
Profissão:		Cartão SUS n°			
Endereço: Rua:	(Serra) Venâncio Braz 1023	Bairro:	Ramagem		
Cidade:	Nascer	U.F.	RN	Fone:	
Filiação: Mãe:		Pai:			

Data: 23/09/2017

Hora: 00:30

A.C.C.R.:

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

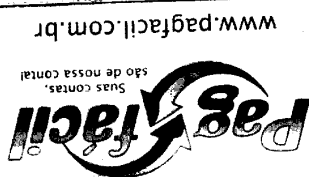
Paciente vítima de acidente de moto, traxa pelo Saram com protocolo. Naquela perda de consciência, vômito. Paciente alcoolizada. Vitava com esposa, um filho e um irmão no momento da queda.

2 - EXAME FÍSICO

A = Vias aéreas permeáveis, sem ruídos
B = MV + bilateral
C = PA: 120 x 70 ; Sd: 94; FC: 86 bpm
D = Glândulas IS Papilas normais
E = lesão de continuidade na região antecubital, ferida aberta na região esquerda. Lesão contusa na 2ª quadrante da mão esquerda.
Abdome = Flácido e indolor a palpação superficial e profunda.
Pelve estável a compressão lateral-torsão.

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

Lesão contuso-contusa no membro.
Lesão com perda de substância na região esquerda.
Lesão com perda de substância na 2ª quadrante esquerda.
Exatidão na região do estômago duodeno.



INDE DO NORTE
DEP 59015-000
B055.428-3
A) 3232-4582

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

08000-84019
115

SGOTO E SERVIÇOS

MATRICULA: 7936001 MÊS/ANO: 09/2017

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO JERONIMO DE QUEIROZ NETO
RUA VENCESLAU BRAZ, N 1029 - CASA-3 - PAREDOES MOSSORO RN
59621-140

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
			RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
301.002.055.0081.000	1	2147	1			

HIDROMETRO	SITUAÇÃO AGUA	SITUAÇÃO ESGOTO
Y165405788	LIGADO	LIGADO

CONSUMO AGUA (M3): 1
DATA LEITURA: 24/08/2017
LEIT. ATUAL: 35
LEIT. ANT.: 34
DIAS CONSUMO: 31

HISTORICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
08/2017	2	06/2017	2	04/2017	4	3
07/2017	3	05/2017	3	03/2017	4	

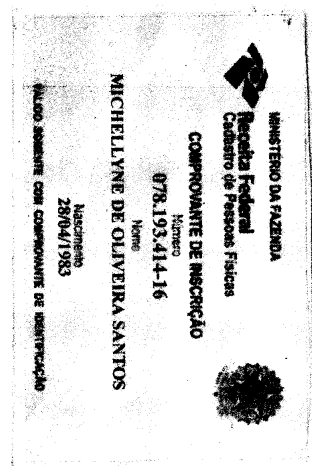
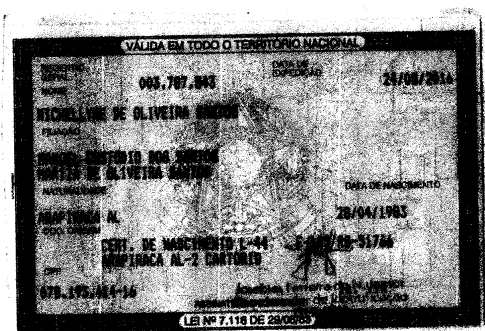
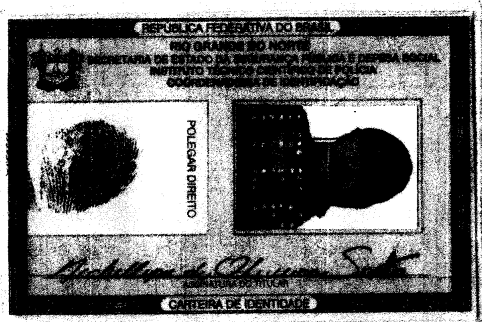
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)
AGUA		
RES. ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)	1 M3	38,32
CONSUMO DE AGUA		
ESGOTO		13,41
35.0% DO VALOR DE AGUA		1,04
MULTA P/IMPONTUALIDADE 08/2017		0,53
JUROS DE HORA 06/2017		
FATURAS EM ATRASO		
REF 201411	190.44	

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	51,73	1.65	0,85
COFINS	51,73	7.6	3,93

VENCIMENTO: 09/09/2017 TOTAL A PAGAR: 53,30

ALTEIRA E OUTRA BASTA E NUNCA OS ALTERNOS
QUE CONSIAM NOS CAMPOS INDICADOS PELA SETA

DATA





**SAMU
MOSSORÓ
192**

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

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 027

Mossoró 17 de Janeiro de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **DIEGO MENDONÇA SANTOS**, 25 anos,

RG: 002.559.410 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 22

Nome do Paciente: MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS, 35 anos.

Data: 22/12/2017

Local da ocorrência: Av.: Leste Oeste.

Viatura: USB – Unidade de Suporte Básico 03.

Hora do Chamado: 23h 52min.

Natureza da Ocorrência: Queda de moto.

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

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 5868-2
Agente administrativo SAMU/Mossoró

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

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

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECABWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu _____ inscrito (a) no CPF/CNPJ _____ / _____
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário _____ inscrito
(a) no CPF sob o Nº _____ / _____, do sinistro de DPVAT cobertura _____ da Vítima
_____, inscrito (a) no CPF sob o Nº _____ / _____, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

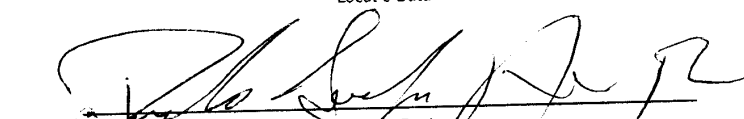
☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço		Número	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP
Email	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular (DDD)

_____ de _____ de _____
Local e Data


Assinatura do Declarante

DLDR.L001 V001/2017

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____, Órgão _____,

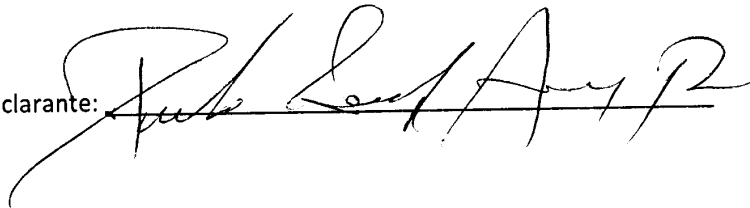
CPF nº _____, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: _____



www.pagfacil.com.br



UNDE DO NORTE
DEP 59015-000
D055.428-3
4) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

08000-84019
115

GOIO - L - SERVIÇOS

MATRICULA:

MES/ANO

7936001

09/2017

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO JERONIMO DE QUEIROZ NETO
RUA VENCELAU BRAZ, N 1029 - CASA-3 - PAREDOES MOSSORO RN
59621-140

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
301.002.055.0081.000	1	2147	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO

HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO
Y165405788	LIGADO	LIGADO

CONSUMO ÁGUA (M3): 1
DATA LEITURA: 24/08/2017
LEIT. ATUAL: 35
LEIT. ANT.: 34
DIAS CONSUMO: 31

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
08/2017	2	06/2017	2	04/2017	4	3
07/2017	3	05/2017	3	03/2017	4	

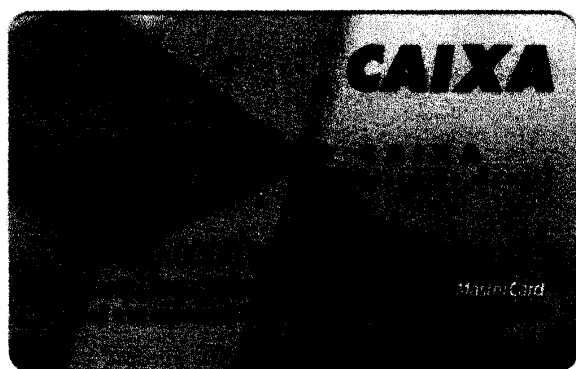
DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RES. ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)	1 M3	38,32
CONSUMO DE ÁGUA		
ESGOTO		13,41
35.0% DO VALOR DE ÁGUA		1,04
MULTA P/IMPONTUALIDADE 08/2017		0,53
JUROS DE MORA 06/2017		
FATURAS EM ATRASO		
REF 201411	100,44	

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	51,73	1.65	0,85
COFINS	51,73	7.6	3,93

VENCIMENTO: 09/09/2017 TOTAL A PAGAR: 53,30

A LETURA É PRINTA, DATAZINHA E ASSINATURA DO CLIENTE
QUE CONSTATAM NOS CAMPOS INDICADOS PELA SETA

DATA



▼ Dados do Veículo de placa QGH8469						Em 21/06/2018 09:45:50	
Placa QGH8469	Renavam 1086604161	Placa Anterior QGH8469/RN	Tipo 2-CICLOMOTOR	Categoria 1-Particular	Espécie 1- Passageiro	Lugares 2	
Marca/Modelo 035223-I/BASHAN JONNY HYPE 50 (Importado)		Fabricação/Modelo 2013/2014		Potência 0	Combustível 2-Gasolina	Cor 15- VERMELHA	Carroceria 999-NAO APLICAVEL
Nome do Proprietário MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS						Recadastrado DETRAN DetranNet	
Proprietário Anterior LEO MOTOS COMERCIO E SERVICOS LTDA						Situação Lacre REGULAR Portaria 272/2007 DENATRAN	
Município de Emplacamento MOSSORO		Licenciado até 2017 em 04/07/2017, Licenciamento Anual no lote 010685, AR=RS056980873BR (CRLV emitido)(Via 1)			Adquirido em 23/11/2013	Situação Em Circulação	
Restrição à Venda Sem gravame						Carnê de Licenciamento 2018 Ainda não gerado	
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame Nenhuma informação pendente até esta data							
Impedimentos Nenhum impedimento registrado até esta data							
▼ Listagem de Débitos							
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)		Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)		
Licenciamento Anual 2018		1367360.018.0-9	19/07/2018	90,00	90,00		
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2018		9.00096279761	09/07/2018	57,61	57,61		
Total dos Débitos				R\$ 147,61	R\$ 147,61		
Taxas Detran 90,00		Seguro DPVAT 57,61	IPVA 0,00	Multas 0,00			
▼ Infrações em Autuação							
Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.							
▼ Listagem de Multas							
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.							
▼ Último Processo							
Processo 41024701/2016	Interessado 05141283488	Início em 19/05/2016 às 08h54min					
Situação Encerrado		Final em 19/05/2016 às 12h33min					
Serviço		Execução em					
Primeiro Emplacamento		Em 19/05/2016 às 08h54min por 02505254451					
Geração de guia de pagamento		Em 19/05/2016 às 08h54min por 02505254451					
Auditoria		Em 19/05/2016 às 12h33min por 29699835400					
Emissão CRV(1ª via)		Em 19/05/2016 às 12h42min por 08240375456					
▼ Recurso de Infração							
Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.							
► Histórico de Impedimentos							
Nenhum impedimento cadastrado para este veículo.							

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

⏪ Voltar

Num. 34389046 - Pág. 23



AUTO-ATENDIMENTO - AG TERRA DA LIBERDADE RN
DATA: 18/06/2018 HORA: 15:59:45
TERMINAL: 23801008 CONTROLE: 238010080654

AGÊNCIA: 0645 - LAGARTO
CONTA: 013.00008790-3
CLIENTE: MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
01/06	0,92

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
02/06	100,37

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

		SALDO ANTERIOR	100,92C
--	--	----------------	---------

Junho

01/06	000000	REM BASICA	0,00C
02/06	000000	REM BASICA	0,00C
02/06	000000	CRED JUROS	0,37C

RESUMO EM 15/06

SALDO	101,29C
-------	---------

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
SALDO DISPONIVEL	101,29C
SALDO TOTAL	101,29C

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE
CAIXA.GOV.BR/VOCE

PROIBIDO PLASTIFICAR

1157685679

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1157685679

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

PAULO SERGIO ALVES ROCHA
 DOC. IDENTIFIC. / ORG. EMISSOR Nº
 1362929
 17EP
 RJ

CM
 877.215.704-68
 02/11/1971
 DATA NASCIMENTO

ENDEREÇO
 PEDRO BATISTA DA ROCHA
 CELIDA ALVES DA ROCHA

PROFISSÃO
 ACC
 CCM/A

VALIDADE
 27/02/2021
 Nº HABILITACAO
 11/08/1994

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Paulo Sergio Alves Rocha

LOCAL
 MOSSORO, RN

DATA EMISSAO
 29/02/2016

ASSINATURA DO EMISSOR
 56544780848
 RN702371139

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DISTRIÇÃO POLICIAL DE MOSSORÓ
Endereço: AV. PRESIDENTE DUTRA, S/N, ALTO DE SÃO MANOEL, MOSSORÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018070000211
1.2 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.3 Data de Expedição: 16/02/2018 11:43:53
1.4 Liguou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 22/12/2017 23:52:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: AV. JERONIMO DIX-NEUF ROSADO - CONHECIDO COMO AV. LESTE OESTE
2.8 Número: XXXXX
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: MOSSORÓ
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MICHELLELYNE DE OLIVEIRA SANTOS
3.2 Estado civil: Solteira(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: MANOEL CUSTÓDIO DOS SANTOS
3.5 Mãe: MARIZA DE OLIVEIRA SANTOS
3.6 Orientação Sexual:
3.7 Sexo: FEMININO
3.8 CPF: 07819341416
3.9 Nacionalidade:
3.10 Profissão: AUX ADMINISTRATIVO
3.11 Telefone(s): 84 999316177
3.12 Número: 1029
3.13 Bairro: PARADES
3.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.15 Cidade: MOSSORÓ
3.16 CEP: 59621140
3.17 Logradouro: RUA VENCESLAU BRAZ
3.18 E-Mail:
3.19 Naturalidade: ARAPIRACA AL
3.20 RG: 003787843 - ITPE/RN
3.21 Data de Nascimento: 28/04/1983
3.22 Passaporte:
3.23 RG: 003787843 - ITPE/RN
3.24 Data de Nascimento: 28/04/1983

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1 1 Seguradora: Não
7.1.3 Chassi:
7.1.5 Placa: QGH8469
7.1.7 Marca: I/BASHAN
7.1.9 Ano de Modelo: 2014
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: MICHELLELYNE DE OLIVEIRA SANTOS
7.1.17 Nome do condutor: MICHELLELYNE DE OLIVEIRA SANTOS
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA, PARA NOTICIAR QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, SE ENCONTRAVA PILOTANDO O SEU CICLOMOTOR ACIMA MENCIONADO, QUANDO AO PASSAR NUMA PEQUENA LOMBADA - QUEBRADA, VEIO A PERDER O CONTROLE DO REFERIDO CICLOMOTOR, VINDO A CAIR SOFRENDO LESÕES CONFORME CONSTA NO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO Nº 2.624.152 DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA, DISSE AINDA A DECLARANTE QUE FOI SOCORRIDA PELO O SAMU, E NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

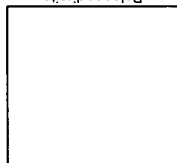
Data: 16/02/2018 11:43:53

Policial

Interessado



Polégar direito



FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Impresso por: 1943790 - GLEIBERT RIBEIRO SANTOS DA SILVA em 16/02/2018 11:43:58

Atendimento: 1943790 - GLEIBERT RIBEIRO SANTOS DA SILVA

Protocolo: J2018070000211 - Código de autenticação: a43f944756fe5de7496c9da8bea3c6a6

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
DETRAN - RN 0685 - DO 12 - 013252814349 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO VIA - COP RENAVAM 010866043511 EXERCICIO 2017		RN Nº 013252814349 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
NOME DO PROPRIETARIO: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO CPF: 076.093.411-4		ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES VEA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
PLACA: OCV-49		PERÍODO: 2017 DATA EMISSÃO: 04/07/2017	
MARCA: FIAT		ANO: 2013	
MODELO: YBISHAN JCNY HIKK 50		CHASSI: 1HJXCLAKR401536	
CATEGORIA: OCV/49 CILINDRANAS PARTICULAR		COR: VERMELHA	
COTA UNICA: 0-00		1º ANO: 150,00	
2º ANO: 150,00		3º ANO: 150,00	
4º ANO: 150,00		5º ANO: 150,00	
6º ANO: 150,00		7º ANO: 150,00	
8º ANO: 150,00		9º ANO: 150,00	
10º ANO: 150,00		11º ANO: 150,00	
12º ANO: 150,00		13º ANO: 150,00	
14º ANO: 150,00		15º ANO: 150,00	
16º ANO: 150,00		17º ANO: 150,00	
18º ANO: 150,00		19º ANO: 150,00	
20º ANO: 150,00		21º ANO: 150,00	
22º ANO: 150,00		23º ANO: 150,00	
24º ANO: 150,00		25º ANO: 150,00	
26º ANO: 150,00		27º ANO: 150,00	
28º ANO: 150,00		29º ANO: 150,00	
30º ANO: 150,00		31º ANO: 150,00	
32º ANO: 150,00		33º ANO: 150,00	
34º ANO: 150,00		35º ANO: 150,00	
36º ANO: 150,00		37º ANO: 150,00	
38º ANO: 150,00		39º ANO: 150,00	
40º ANO: 150,00		41º ANO: 150,00	
42º ANO: 150,00		43º ANO: 150,00	
44º ANO: 150,00		45º ANO: 150,00	
46º ANO: 150,00		47º ANO: 150,00	
48º ANO: 150,00		49º ANO: 150,00	
50º ANO: 150,00		51º ANO: 150,00	
52º ANO: 150,00		53º ANO: 150,00	
54º ANO: 150,00		55º ANO: 150,00	
56º ANO: 150,00		57º ANO: 150,00	
58º ANO: 150,00		59º ANO: 150,00	
60º ANO: 150,00		61º ANO: 150,00	
62º ANO: 150,00		63º ANO: 150,00	
64º ANO: 150,00		65º ANO: 150,00	
66º ANO: 150,00		67º ANO: 150,00	
68º ANO: 150,00		69º ANO: 150,00	
70º ANO: 150,00		71º ANO: 150,00	
72º ANO: 150,00		73º ANO: 150,00	
74º ANO: 150,00		75º ANO: 150,00	
76º ANO: 150,00		77º ANO: 150,00	
78º ANO: 150,00		79º ANO: 150,00	
80º ANO: 150,00		81º ANO: 150,00	
82º ANO: 150,00		83º ANO: 150,00	
84º ANO: 150,00		85º ANO: 150,00	
86º ANO: 150,00		87º ANO: 150,00	
88º ANO: 150,00		89º ANO: 150,00	
90º ANO: 150,00		91º ANO: 150,00	
92º ANO: 150,00		93º ANO: 150,00	
94º ANO: 150,00		95º ANO: 150,00	
96º ANO: 150,00		97º ANO: 150,00	
98º ANO: 150,00		99º ANO: 150,00	
100º ANO: 150,00		101º ANO: 150,00	
102º ANO: 150,00		103º ANO: 150,00	
104º ANO: 150,00		105º ANO: 150,00	
106º ANO: 150,00		107º ANO: 150,00	
108º ANO: 150,00		109º ANO: 150,00	
110º ANO: 150,00		111º ANO: 150,00	
112º ANO: 150,00		113º ANO: 150,00	
114º ANO: 150,00		115º ANO: 150,00	
116º ANO: 150,00		117º ANO: 150,00	
118º ANO: 150,00		119º ANO: 150,00	
120º ANO: 150,00		121º ANO: 150,00	
122º ANO: 150,00		123º ANO: 150,00	
124º ANO: 150,00		125º ANO: 150,00	
126º ANO: 150,00		127º ANO: 150,00	
128º ANO: 150,00		129º ANO: 150,00	
130º ANO: 150,00		131º ANO: 150,00	
132º ANO: 150,00		133º ANO: 150,00	
134º ANO: 150,00		135º ANO: 150,00	
136º ANO: 150,00		137º ANO: 150,00	
138º ANO: 150,00		139º ANO: 150,00	
140º ANO: 150,00		141º ANO: 150,00	
142º ANO: 150,00		143º ANO: 150,00	
144º ANO: 150,00		145º ANO: 150,00	
146º ANO: 150,00		147º ANO: 150,00	
148º ANO: 150,00		149º ANO: 150,00	
150º ANO: 150,00		151º ANO: 150,00	
152º ANO: 150,00		153º ANO: 150,00	
154º ANO: 150,00		155º ANO: 150,00	
156º ANO: 150,00		157º ANO: 150,00	
158º ANO: 150,00		159º ANO: 150,00	
160º ANO: 150,00		161º ANO: 150,00	
162º ANO: 150,00		163º ANO: 150,00	
164º ANO: 150,00		165º ANO: 150,00	
166º ANO: 150,00		167º ANO: 150,00	
168º ANO: 150,00		169º ANO: 150,00	
170º ANO: 150,00		171º ANO: 150,00	
172º ANO: 150,00		173º ANO: 150,00	
174º ANO: 150,00		175º ANO: 150,00	
176º ANO: 150,00		177º ANO: 150,00	
178º ANO: 150,00		179º ANO: 150,00	
180º ANO: 150,00		181º ANO: 150,00	
182º ANO: 150,00		183º ANO: 150,00	
184º ANO: 150,00		185º ANO: 150,00	
186º ANO: 150,00		187º ANO: 150,00	
188º ANO: 150,00		189º ANO: 150,00	
190º ANO: 150,00		191º ANO: 150,00	
192º ANO: 150,00		193º ANO: 150,00	
194º ANO: 150,00		195º ANO: 150,00	
196º ANO: 150,00		197º ANO: 150,00	
198º ANO: 150,00		199º ANO: 150,00	
200º ANO: 150,00		201º ANO: 150,00	
202º ANO: 150,00		203º ANO: 150,00	
204º ANO: 150,00		205º ANO: 150,00	
206º ANO: 150,00		207º ANO: 150,00	
208º ANO: 150,00		209º ANO: 150,00	
210º ANO: 150,00		211º ANO: 150,00	
212º ANO: 150,00		213º ANO: 150,00	
214º ANO: 150,00		215º ANO: 150,00	
216º ANO: 150,00		217º ANO: 150,00	
218º ANO: 150,00		219º ANO: 150,00	
220º ANO: 150,00		221º ANO: 150,00	
222º ANO: 150,00		223º ANO: 150,00	
224º ANO: 150,00		225º ANO: 150,00	
226º ANO: 150,00		227º ANO: 150,00	
228º ANO: 150,00		229º ANO: 150,00	
230º ANO: 150,00		231º ANO: 150,00	
232º ANO: 150,00		233º ANO: 150,00	
234º ANO: 150,00		235º ANO: 150,00	
236º ANO: 150,00		237º ANO: 150,00	
238º ANO: 150,00		239º ANO: 150,00	
240º ANO: 150,00		241º ANO: 150,00	
242º ANO: 150,00		243º ANO: 150,00	
244º ANO: 150,00		245º ANO: 150,00	
246º ANO: 150,00		247º ANO: 150,00	
248º ANO: 150,00		249º ANO: 150,00	
250º ANO: 150,00		251º ANO: 150,00	
252º ANO: 150,00		253º ANO: 150,00	
254º ANO: 150,00		255º ANO: 150,00	
256º ANO: 150,00		257º ANO: 150,00	
258º ANO: 150,00		259º ANO: 150,00	
260º ANO: 150,00		261º ANO: 150,00	
262º ANO: 150,00		263º ANO: 150,00	
264º ANO: 150,00		265º ANO: 150,00	
266º ANO: 150,00		267º ANO: 150,00	
268º ANO: 150,00		269º ANO: 150,00	
270º ANO: 150,00		271º ANO: 150,00	
272º ANO: 150,00		273º ANO: 150,00	
274º ANO: 150,00		275º ANO: 150,00	
276º ANO: 150,00		277º ANO: 150,00	
278º ANO: 150,00		279º ANO: 150,00	
280º ANO: 150,00		281º ANO: 150,00	
282º ANO: 150,00		283º ANO: 150,00	
284º ANO: 150,00		285º ANO: 150,00	
286º ANO: 150,00		287º ANO: 150,00	
288º ANO: 150,00		289º ANO: 150,00	
290º ANO: 150,00		291º ANO: 150,00	
292º ANO: 150,00		293º ANO: 150,00	
294º ANO: 150,00		295º ANO: 150,00	
296º ANO: 150,00		297º ANO: 150,00	
298º ANO: 150,00		299º ANO: 150,00	
300º ANO: 150,00		301º ANO: 150,00	
302º ANO: 150,00		303º ANO: 150,00	
304º ANO: 150,00		305º ANO: 150,00	
306º ANO: 150,00		307º ANO: 150,00	
308º ANO: 150,00		309º ANO: 150,00	
310º ANO: 150,00		311º ANO: 150,00	
312º ANO: 150,00		313º ANO: 150,00	
314º ANO: 150,00		315º ANO: 150,00	
316º ANO: 150,00		317º ANO: 150,00	
318º ANO: 150,00		319º ANO: 150,00	
320º ANO: 150,00		321º ANO: 150,00	
322º ANO: 150,00		323º ANO: 150,00	
324º ANO: 150,00		325º ANO: 150,00	
326º ANO: 150,00		327º ANO: 150,00	
328º ANO: 150,00		329º ANO: 150,00	
330º ANO: 150,00		331º ANO: <	



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

PROCESSO: 0820693-21.2018.8.20.5106

AUTOR: MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro a gratuidade judiciária em face da declaração e da presunção legal de hipossuficiência.

Em observância aos artigos 319 e 320 do CPC, intime-se a parte autora, sob pena de indeferimento da petição inicial, para no prazo de 15 (quinze) dias, emendar/complementar a inicial, indicando:

Comprovante de requerimento administrativo, em que conste o número do sinistro.

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

Mossoró, RN, 1 de novembro de 2018

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

Petição em anexo.

MOSSORÓ. & ADVOGADOS ASSOCIADOS
RUA ANTÔNIO VIEIRA DE SÁ, 986
AEROPORTO – MOSSORÓ/RN

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ – ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE.**

PROCESSO: 0820693-21.2018.8.20.5106
AUTORA: MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS

MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS, já devidamente qualificada nos presentes autos, por intermédio de sua bastante procuradora que esta subscreve, podendo ser intimado (a) no endereço que consta no preâmbulo da exordial, vem perante Vossa Excelência, em resposta ao despacho retro exarado, apresentar cópia do procedimento administrativo, razão pela qual requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Espera e espera deferimento.

Mossoró-RN, em 14 de Dezembro de 2018.

Kelly Maria Medeiros do Nascimento

OAB/RN 7.469

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS

Nº Sinistro: 3180364917

Vítima: MICHELLYNE DE OLIVEIRA SANTOS

Data do Acidente: 22/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador PAULO SERGIO ALVES ROCHA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

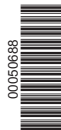
Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180364917**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **22/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01375/01376 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13276652



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

[Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0820693-21.2018.8.20.5106

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 30 de janeiro de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito