



Número: **0855852-83.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  | Procurador/Terceiro vinculado                         |
|---|---|
| <b>EVERTON JOSE BATISTA (AUTOR)</b>                   | <b>ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO (ADVOGADO)</b> |
| <b>PORTE SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)</b> |   |

**Documentos**

| Id.       | Data da Assinatura | Documento   | Tipo                        |
|-----------|--------------------|---|-----------------------------|
| 13446 077 | 01/12/2017 11:09   | <a href="#"><u>1. Procuração</u></a>                  | Procuração                  |
| 13446 090 | 01/12/2017 11:09   | <a href="#"><u>2. Documentos de identificação</u></a> | Documento de Identificação  |
| 13446 105 | 01/12/2017 11:09   | <a href="#"><u>3. Boletim de ocorrência</u></a>       | Outros documentos           |
| 13446 114 | 01/12/2017 11:09   | <a href="#"><u>4. Atendimento médico</u></a>          | Outros documentos           |
| 13446 127 | 01/12/2017 11:09   | <a href="#"><u>5. Req. administrativo</u></a>         | Requerimento Administrativo |
| 18565 776 | 26/01/2018 11:03   | <a href="#"><u>Petição</u></a>                        | Petição                     |
| 18565 826 | 26/01/2018 11:03   | <a href="#"><u>Procuração EVERTON</u></a>             | Procuração                  |

# DANTAS BARRETO

ADVOGADOS

## **PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** EVERTON JOSÉ BATISTA, NESTE ANO REPRESENTADO  
NOME: POR SUA GENITORA, JOSINEIDE BATISTA  
NACIONALIDADE: BRASILEIRO  
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
PROFISSÃO: ESTUDANTE  
IDENTIDADE: 003.784.566 CPF: 713.046.704-57  
ENDEREÇO: Povoado CATOLE 7886, ZONA RURAL / CATOLE, SANTA MARIA / RN, CEP 59.464-000  
Telefones: 99679-3518 / 9942-3118

**OUTORGADOS:** EVERTON MEDEIROS DANTAS, brasileiro, casado, domiciliado em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 8.357 e ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO, brasileira, casada, domiciliada em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 7.221, ambos com endereço profissional na Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, CEP: 59062-350. Natal/RN.

**PODERES:** Por este instrumento particular de mandato, o(a) outorgante nomeia e constitui os outorgados seus bastantes procuradores e advogados outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105, do Novo Código de Processo Civil (Lei. 13.105/15), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

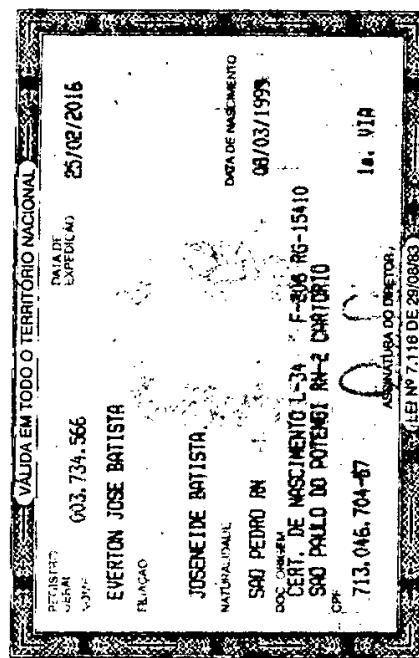
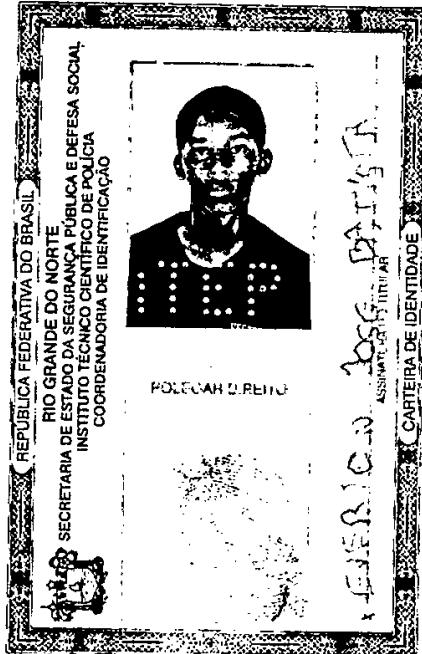
Praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, bem como os contidos na cláusula *ad judicia et extra* para o foro em geral.

**HONORÁRIOS:** Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: **20% sobre o valor deferido pela justiça ou acordo realizado entre as partes litigantes, sem comunicação com honorários fixados em razão de sucumbência, arbitramento ou penalidade por litigância de má-fé, sendo tais verbas retidas em favor da outorgada, nos termos da Lei nº. 8.906/94.**

Natal/RN, 20 de dezembro de 2016.

Josineide Batista  
**OUTORGANTE**

Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, Natal/RN.  
Telefone: (+55 84) 3251.9840 / 9942-3118

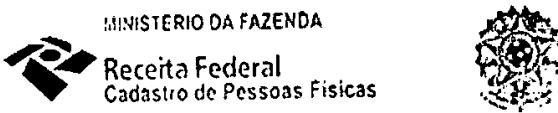


CÓDIGO DE CONTROLE  
DA8E.6120.EF1D.EDC7

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:00:26 do dia 25/02/2016 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00



MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

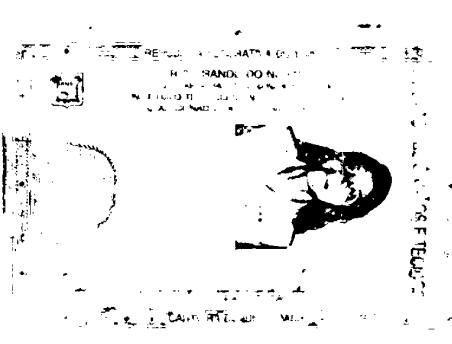
Número  
**713.046.704-57**

Nome  
**EVERTON JOSE BATISTA**

Nascimento  
**08/03/1999**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

|   |  |
|---|--|
|  |  |
| <b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b><br>Secretaria da Receita Federal                       |  |
| <b>CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS</b>  |  |
| Nome<br><b>JOSÉNEIDE BATISTA</b>  |  |
| N° de Inscrição<br><b>010966614-38</b>  |  |
| Data do Nascimento<br><b>01/08/76</b>   |  |
| S E R I E<br><b>JOSÉNEIDE BATISTA</b><br>VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL       |  |
| E M I T I D O E M : 15/09/99  |  |



200-100-55

JOSINEIDE BATISTA

JOSE BATISTA SOBRINHO  
ERINEIDE FRANCINEIDE DA CRUZ

SAO PEDRO RN 01/08/1976  
NASCIM L0010 F-021 RG-002946  
SAO PEDRO RN 01 CARTORIO  
010.966.614-38

231100 :

- ATENÇÃO A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO - N.º 111111111111111



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: 1<sup>ª</sup> DEL. REGIONAL DE SÃO PAULO DO POTENGI / RN

Endereço: RUA OURO BRANCO, 126, ALTO DE SÃO MANOEL, SÃO PAULO DO POTENGI

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2016071000318      1.2 Data de Expedição: 02/04/2016 10:41:38  
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: 15/02/2016 20:30:00      2.2 Autoria: Conhecida  
2.3 Fato: Consumado      2.4 Flagrante: Não  
2.4 Meio(s) empregado(s): Outros  
2.6 Tipo do local: Rural      2.7 Logradouro: NA RN QUE LIGA SANTA MARIA A IELMO MARINHO,  
2.8 Número: SN      2.9 CEP:  
2.10 Complemento:      2.11 Ponto de Referência:  
2.12 Bairro: BAIRRO      2.13 Cidade: SANTA MARIA  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: JOSINEIDE BATISTA      3.2 Estado civil: Casado(a)  
3.3 Etnia: Parda      3.4 Pai:  
3.5 Mãe: ERINEIDE FRANCINEIDE DA CRUZ      3.6 Data de Nascimento: 01/08/1976  
3.7 Sexo: FEMININO      3.8 RG: 002123050 - SSP  
3.9 CPF:      3.10 Passaporte:  
3.11 Nacionalidade:      3.12 Naturalidade: SÃO PEDRO  
3.13 Profissão: AGRICULTORA      3.14 E-Mail:  
3.15 Telefone(s):      3.16 Logradouro: SITIO JURUMENHA, ZONA RURAL DE SANTA MARIA  
3.17 Número: SN      3.18 CEP:  
3.19 Bairro: ZONA RURAL DE SANTA MARIA      3.20 Cidade: SANTA MARIA  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS VÍTIMAS)**

**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) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)**

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

A COMUNICANTE INFORMA QUE NA HORA E DATA ACIMA CITADO, SEU FILHO VINHA DE CARONA NA MOTO CITADO, QUANDO DE REPENTE VINHA UM VEÍCULO COM OS FARÓIS ACESSO, E QUE O CONDUTOR DA MOTO ENCADEOU E PERDEU O CONTROLE DA MOTO, FOI QUANDO A VÍTIMA CAIU E FICOU LESIONADO NA CABEÇA, E QUE LOGO EM SEGUIDA FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL VALFREDO GURGEL, ONDE FICOU INTERNADO POR OITO DIAS, E QUE NÃO APRESENTA MELHORAS ATÉ O MOMENTO, OU SEJA DEU ENTRADA NO DIA 15/02/2016, COMO CONSTA FICHA DE ENTRADA DO HOSPITAL CITADO.

**9.2 Informações do CIOSP**

**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

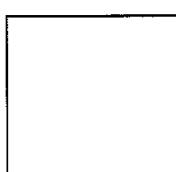
**11. DECLARAÇÃO**

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

Data: 02/04/2016 10:41:38

APC Wary Noron  
Policial

João Batista  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1651935 - WASHINGTON TARGINO TAVARES COSTA

Impresso por: 1651935 - WASHINGTON TARGINO TAVARES COSTA em 02/04/2016 10:41:41

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2016071000318 | Código de autenticação: 028a8c112f8547801fe4c111439

Página 1 de 1



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

71



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL

PACIENTE

**EVERTON JOSE BATISTA**

15/02/2016 HORA 22:09 N° BAA 159862

|                   |                       |              |                                      |       |       |
|-------------------|-----------------------|--------------|--------------------------------------|-------|-------|
| IDADE             | 16                    | SEXO         | M                                    | ETNIA | Pardo |
| CARTÃO SUS        | 898004178074476       | ESTADO CIVIL | Solteiro(a)                          |       |       |
| CPF               | - RG -                |              |                                      |       |       |
| NOME DA MÃE       | JOSINEIDE BATISTA     |              |                                      |       |       |
| NOME DO PAI       | NADA CONSTA           |              |                                      |       |       |
| NASCIMENTO        | 08/03/1999            | NATURALIDADE | Macaíba-RN                           |       |       |
| TELEFONE          | (84) 9679-3518        | PROFISSÃO    | Estudante                            |       |       |
| RUA/AV.           | - N° SN               | BAIRRO       | AREA RURAL                           |       |       |
| COMPLEMENTO       | SITIO JURUMENHA       | CIDADE       | Santa Maria-RN                       |       |       |
| CEP               | 59464-000             | MOTIVO       | Acidente de Trânsito / Queda de moto |       |       |
| ORIGEM            | Ambulância - Interior | USUÁRIO      | Wellingtongomes                      |       |       |
| ACID. DE TRABALHO | Não                   |              |                                      |       |       |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de queda de moto, sem capacete, com perda da consciência. Apresenta observação de nível de consciência, alterações de humor e agitação

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A V.A.P. s/ lesões evidentes
- B ar ambiente. MU+, simétrico, s/ RA. SatO<sub>2</sub>=90% no ar ambiente
- C FC = 140 bpm
- D ECG = 10. s/ dígitos motor evidente.
- E Exame s/ lesão óssea óssea.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abd: plávico

CONFERE COM ORIGINAL  
30/03/2016

ULTRASSOM 26/02/2016  
Realiz.: 15/02/16  
Téc. Ent.: 22/02/16

R A I C O S - X

Realizado em 15/02/16  
Técnico:

| HORA | PRESSÃO ARTERIAL | DOR | TEMP. | FREQ. RESPIRATÓRIA | FREQ. CARDÍACA | GLASGOW | RTS-SCORE FINAL |
|------|------------------|-----|-------|--------------------|----------------|---------|-----------------|
|      |                  |     |       |                    |                |         |                 |
|      |                  |     |       |                    |                |         |                 |
|      |                  |     |       |                    |                |         |                 |

DIAGNÓSTICO INICIAL

Politraumatizado

Copyright © 2016 | Sistema Androsoft LTDA - 13442

CID

16/02/16 00:15'

Realizado em 16/02/16 Horas 10:05

Técnico Edinei / fcc

Flimou: Crânio

Márcio

Jona e Adailton  
crânio  
Dr. Ricardo

**EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)**

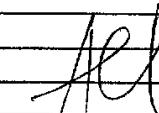
|  |  |
|--|--|
| <p>C<br/>C<br/>D<br/>D<br/>E<br/>E<br/>F<br/>F<br/>G<br/>G<br/>H<br/>H<br/>I<br/>I<br/>J<br/>J<br/>K<br/>K<br/>L<br/>L<br/>M<br/>M<br/>N<br/>N<br/>O<br/>O<br/>P<br/>P<br/>Q<br/>Q<br/>R<br/>R<br/>S<br/>S<br/>T<br/>T<br/>U<br/>U<br/>V<br/>V<br/>W<br/>W<br/>X<br/>X<br/>Y<br/>Y<br/>Z<br/>Z</p> <p>A (AFERIÇAS): <i>Negativo</i><br/>     M (MEDICAÇÃO EM USO): <i>Nega</i><br/>     P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): <i>Negativa</i><br/>     L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):<br/>     A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):<br/>     V (PASSADO VACINAL): <i>NAT: desnutrição vacinal</i><br/>     EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM):<br/> <i>Rx torác AP e Pneum</i><br/> <i>FAOT</i></p> | <p>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</p> <p>U</p> <p>OUTROS</p> |
| <p>CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)</p> <p><i>NAT</i></p> <p>ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM</p> <p><i>CONFERE COM ORIGINAL</i></p> <p><i>MATUTINA</i></p> <p><i>PROBLEMA</i></p> <p><i>ASSISTÊNCIA TEC. E SOC. SAÚDE</i></p> <p><i>MAT. 16/3208</i></p>  |  |
| <p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p> <p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p>  |  |

**ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

|                               |                    |                       |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|
| ESPECIALISTA 1: <i>N.C.</i>   | HORA: <i>22:24</i> | DATA: <i>25/02/16</i> |
| ESPECIALISTA 2: <i>R.B.F.</i> | HORA: <i>22:24</i> | DATA: <i>25/02/16</i> |
| ESPECIALISTA 3:               | HORA:              | DATA:                 |

*Int. Luis de Oliveira*  
*INT. LUIZ DE OLIVEIRA*  
**MÉDICO (CARIMBO)**

O preenchimento do boleto de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fiduciáveis e protege o profissional de saúde, contribui para a melhoria da assistência no HMWG

|  |             |
|--|-------------|
| ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <i>UM BILHO MULHER-PRAZ 16-2-16 0145</i>  |             |
| ANAMNESE<br><i>Paciente apresentava feridas abertas - queimaduras de 2º e 3º grau, avançadas, com secreção de pus + náuseas do dia 21 + cecum em óstio, necessitando serem</i>   |             |
| EXAME FÍSICO<br><i>desconversar na apresentação no momento</i>   |             |
| IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA<br><i>feridas abertas - queimaduras</i>  |             |
| EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***  | LABORATÓRIO |
|  | OUTROS      |
| CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)<br><i>Antibiotico posterior.</i>  |             |
| ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM<br><i>CONFIRMADA OS LATS</i>   |             |
| <p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p>  <p>Antonio Capistrano<br/>Cir. Bucomaxilofacial<br/>CRM-RJ 01819<br/>Assinatura e Carimbo do Responsável</p> |             |

|  |   |
|--|---|
| DESTINO DO PACIENTE:   | Nº do Boletim de Atendimento:                                     |
| INTERNAMENTO NA CLÍNICA:   | DATA: <i>16 10 21 16</i> HORA: <i>00:00</i>                       |
| SAÍDA:   | DATA: / / HORA: / /   |
| Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: |   |
| ÓBITO:   | DATA: / / HORA: / /   |
| Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/>                                     | S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/> |

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

### DESTACAR

|  |   |
|--|---|
| DESTINO DO PACIENTE:   | Nº do Boletim de Atendimento:                                     |
| INTERNAMENTO NA CLÍNICA:   | DATA: / / HORA: / /   |
| SAÍDA:   | DATA: / / HORA: / /   |
| Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: |   |
| ÓBITO:   | DATA: / / HORA: / /   |
| Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/>                                     | S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/> |

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

**ALGORTIMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA:** 1- AVALE A RESPONSIVIDADE DA VÍTIMA. 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL) E PEÇA UM DESBRODILHO (DEA). 3- ABRA VIA AÉREA.  
4- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, aplique compressões torácicas (CPR) 30:2 (150Mm PROFUNDIAÇÃO X 2C-2V).  
5- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, INICIE COMPRIMES TORACICOS (10MM PROFUNDIAÇÃO X 30-2C).  
6- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, APlique ORTÔXICO (RCP) 30:2 (150Mm PROFUNDIAÇÃO X 2C-2V).  
7- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, REINICIE RCP (50-2C).  
8- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, AVISE O SAMU (192).  
9- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, AVISE O SAMU (192).  
10- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, AVISE O SAMU (192).  
11- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, AVISE O SAMU (192).  
12- SE A VÍTIMA NÃO RESponde, AVISE O SAMU (192).  
13- COLOCAR A VÍTIMA EM SEIA. 14- CONDUZIR A FIDELIZAÇÃO DE OCUPAÇÃO.

| ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW  |   |
|--|---|
| Abertura Ocular (AO)   | 4 |
| Ojos se abrem espontaneamente.   |   |
| Ojos se abrem se censando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim fer marque 4, se não 3.) | 3 |
| Ojos se abrem por estímulo doloroso.   | 2 |
| Ojos não se abrem.   | 1 |
| <b>Melhor resposta verbal (MRV)</b>  |   |
| Orientado. (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, onde está e porquê, a data etc...)          | 5 |
| Confuso. (Responde as perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)  | 4 |
| Palavras inapropriadas (Faz ações, mas não troca conversacional.)  | 3 |
| Sons ininteligíveis. (Gemeendo sem articular palavras)   | 2 |
| Ausente.   | 1 |
| <b>Melhor resposta motora (MRM)</b>  |   |
| Obedeça a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)  | 5 |
| Lacidez extrema doloroso.  | 4 |
| Retração inespecífica a dor.   | 3 |
| Padrão flexor a dor. (Decorticação).   | 2 |
| Padrão extensor a dor. (Decorticação).   | 1 |
| Sem resposta motora.   |   |
| Total  |   |

| "ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS" |   |
|--|---|
| DISCRIMINADOR                                | PONTUAÇÃO   |
| ESCALA DE COMA DE GLASGOW                    | 13-159 = 4<br>9-129 = 3<br>6-60 = 2<br>4-59 = 1<br>30 = 0   |
| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA                      | 15-299 = 4<br>>299 = 3<br>6-99 = 2<br>1-59 = 1<br>00 = 0    |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA                   | >900 = 4<br>76-850 = 3<br>50-750 = 2<br>1-490 = 1<br>00 = 0 |

## **CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)\***

03-08=grave (necessidade de intubação imediata);  
09-3= moderado;  
14-15= leve.

\* Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessed of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974; 2:81-84.

<sup>\*\*</sup> A escala proposta põe-se a doentes conscientes e que colaboraram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjectivos:

| SEM<br>DOR | LEVE | Moderada | Intensa | Pior<br>Possível |
|------------|------|----------|---------|------------------|
| 0          | 1    | 2        | 3       | 4                |

The screenshot shows a web browser window with multiple tabs open. The active tab displays the Seguradora Líder-DPVAT website at [www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](http://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx). The page content is as follows:

**COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**

- Documentos Despesas Médicas
- Documentos Invalidez Permanente
- Documento Morte
- Dicas Indispensáveis

**PAGUE SEGURO**

- Como Pagar
- Consulta a Pagamentos Efetuados
- Informações Gerais

**ACOMPANHE O PROCESSO**

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

**SINISTRO 3170105754 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** EVERTON JOSE BATISTA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME  
**BENEFICIÁRIO** EVERTON JOSE BATISTA  
**CPF/CNPJ**: 71304670457

**Posição em 23-11-2017 17:29:32**  
Pedido de indenização cancelado.

The status bar at the bottom right shows the date as 23/11/2017 and the time as 16:30.

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUÍZA DE DIREITO DA 10<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE NATAL/RN.**

**EVERTON JOSÉ BATISTA**, já qualificada nos autos em epígrafe, por meio de seus advogados, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)** que move contra a **PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS**, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, em atenção ao despacho retro, requerer a juntada da procuração em anexo, devidamente assinada pelo autor da presente.

Nestes termos, pede e espera pleno deferimento.

Natal/RN, 26 de janeiro de 2018.

**ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO**

**OAB/RN Nº 7221**

**EVERTON MEDEIROS DANTAS**

**OAB/RN Nº 8357**

996255647

# DANTAS BARRETO

ADVOGADOS

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

NOME: EVERTON JOSÉ BATISTA  
NACIONALIDADE: brasileiro  
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
PROFISSÃO: ESTUDANTE  
IDENTIDADE: 003.734.566 CPF: 713.046.704-57  
ENDEREÇO: Povoado Católe, 7888, zona rural, SANTA MARIA/RN  
CEP 59464-000  
Telefones: 99679-3518 / 9948-3118

OUTORGADOS: EVERTON MEDEIROS DANTAS, brasileiro, casado, domiciliado em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 8.357 e ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO, brasileira, casada, domiciliada em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 7.221, ambos com endereço profissional na Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, CEP: 59062-350. Natal/RN.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o(a) outorgante nomeia e constitui os outorgados seus bastantes procuradores e advogados outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105, do Novo Código de Processo Civil (Lei. 13.105/15), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.  
Praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, bem como os contidos na cláusula *ad judicia et extra* para o foro em geral.

HONORÁRIOS: Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: 20% sobre o valor deferido pela justiça ou acordo realizado entre as partes litigantes, sem comunicação com honorários fixados em razão de sucumbência, arbitramento ou penalidade por litigância de má-fé, sendo tais verbas retidas em favor da outorgada, nos termos da Lei nº. 8.906/94.

Natal/RN, 20 de dezembro de 2017.

EVERTON JOSÉ BATISTA  
OUTORGANTE

Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, Natal/RN.  
Telefone: (84)9993-7261/99403-0017