



Número: **0803110-32.2019.8.20.5124**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **4º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública da Comarca de Parnamirim**

Última distribuição : **26/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 19.960,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CARLOS CESAR SILVA FERREIRA (AUTOR)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41124 850	26/03/2019 10:47	DOCS 01 - APRESENTADOS - CARLOS CESAR SILVA FERREIRA	Documento de Comprovação
41124 842	26/03/2019 10:47	DOCS 02 - APRESENTADOS - CARLOS CESAR SILVA FERREIRA	Documento de Comprovação
41124 825	26/03/2019 10:47	PETIÇÃO - SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A - CARLOS CESAR SILVA FERREIRA	Outros documentos
41124 819	26/03/2019 10:47	RG e CPF - CARLOS CESAR SILVA FERREIRA	Documento de Identificação
41124 997	26/03/2019 10:47	PETIÇÃO - SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A - CARLOS CESAR SILVA FERREIRA - ass	Outros documentos
41783 105	11/04/2019 12:12	Petição	Petição
41783 137	11/04/2019 12:12	Emenda Inicial Processo 0803110-32.2019	Documento de Comprovação



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS
COORDENADORIA ESTADUAL – SETOR DE AJUIZAMENTO DE AÇÕES CÍVEIS

A025

PRÉ-CADASTRO

Senhor jurisdicionado,
Solicitamos **preencher de forma legível** as informações abaixo, a fim de subsidiar a elaboração da peça inicial do seu processo, bem como facilitar futuras comunicações da Secretaria do Juizado com Vossa Senhoria.

NOME COMPLETO CARLOS CESAR SILVA Ferreira.

ENDEREÇO COMPLETO COM CEP Rua. Parque das Flores nº 22. casa 07, CEP. 59154-230

TELEFONES 988004963

WhatsApp

E-MAIL

CPF 889.169-72

IDENTIDADE/ORGÃO

EXPEDIDOR 003-387-798

ESTADO CIVIL () Solteiro () Casado () Separado () União Estável () Viúvo

PROFISSÃO De Direito

DECLARAÇÃO: Nos termos do Art. 2º da Lei 9.099/1995*, declaro que aceito receber intimações em um dos telefones acima informados.

Assinatura: CARLOS CESAR SILVA Ferreira.

* "Art. 2º O processo orientar-se-á pelos critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, buscando, sempre que possível, a conciliação ou a transação. (Lei 9.099/1995)"

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Cosar Silva Ferreira, portador(a) do RG nº 003.387-798, expedido em 29.03.2012, pelo ITEP, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 889.169-72,
DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na RUA P.Q. DAS FLORES, 22, CASA 07, BAIRRO PORNAMIRIM, CEP 59154-230, na cidade de PORNA MIRIM, Estado R.N..
Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Natal, 26 de MARÇO de 2019.

Declaração de Residência

Conforme artigo 1º da Lei 7115/83

Eu, Carlos cesar silva Ferreira, portador do CPF n° 889.169.952-72, declaro para fins de Certificação Digital que resido no seguinte endereço:
Rua/Av./Trav: Rua Parque das Flores
N° 22 CEP: _____
Bairro: Parque das Flores
Cidade: Pernamirim
UF: RN

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Data: 29/05/17

x Carlos cesar silva Ferreira.
Assinatura



2857



Coordenação de
Atenção à Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD
COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - CAS

FICHA A	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				UF <u>RN</u>	
ENDEREÇO	<u>R. QD. DAS FLORES 22 CASA 07</u>	NÚMERO <u>07</u>	BAIRRO <u>QD. DAS ÁRVORES</u>	CEP <u>59154-230</u>		
MUNICÍPIO	<u>24030-511</u>	SEGMENTO <u>01</u>	ÁREA <u>041</u>	MICROÁREA <u>02</u>	FAMÍLIA <u>111</u>	DATA <u>20-03-19</u>

CADASTRO DA FAMÍLIA

PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDICÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		
CARLOS CESAR S. LIMA FERREIRA	20.07.75	44	M	X		PEDREIRO	-

Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas

Cláudia Francisca da Silva
Diretora
MATRÍCULA 8850

*ALC - Alcoolismo
CHA - Chagas
DEF - Deficiência
DIA - Diabetes*

*EPI - Epilepsia
GES - Gestação
HA - Hipertensão Arterial
TB - Tuberculose*

HAN - Hanseníase
MAL - Malária

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro- Especificar:	
Número de cômodos / peças	
Energia elétrica	
DESTINO DO LIXO	
Coletado	
Queimado / Enterrado	
Céu aberto	

TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Rede pública	
Poço ou nascente	
Outros	
DESTINO DE FEZES E URINA	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Alguém da família possui Plano de Saúde?		Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde	
Nome do Plano de Saúde: _____			

EM CASO DE DOENÇA PROCURA	
Hospital	
Unidade de Saúde	
Benzedeira	
Farmácia	
Outros- Especificar:	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA	
Rádio	
Televisão	
Outros- Especificar:	

PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Cooperativa	
Grupo religioso	
Associações	
Outros- Especificar:	
MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Ônibus	
Caminhão	
Carro	
Carroça	
Outros- Especificar:	

A família é beneficiária do Programa Bolsa Família		NIS do Responsável _____
A família está inscrita no Cadastramento Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único) ?		

OBSERVAÇÕES



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 101028

1 - LOCAL E DATA

Local AV. MARIA LACERDA MONTENEGRO Bairro NOVA PARNAMIRIM
Cidade/UF PARNAMIRIM P. Ref. CLUBE DA PETROBRAS
Data 26/11/2018 Hora do acidente 12:20 Hora do registro 14:00 Dia da semana SABADO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi Q60 0761 Cidade PARNAMIRIM UF RN
Marca/Mod. HYUNDAI CRETA 20A Cor CINZA Ano 2017 / 2018
Proprietário DENIZA FREITAS DE OLIVEIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor DENIZA FREITAS DE OLIVEIRA Data de Nasc. 13/03/1982
Endereço R. ROSILDA MFLQ Nº 129 Fone 9 9635 9427
Bairro NOVA PARNAMIRIM Cidade PARNAMIRIM UF RN
CPF Nº 049.808.534-12 CNH Nº 05728986262 Validade 23/11/2022 Categoria B
Local de Trabalho MATERNIDADE JANUARIO CICCO Fone _____
End. AL PRUDENTE DE MORAIS Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 4142 (FINAL CHASSI) Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. SHINERAY Cor PRETA Ano 1
Proprietário CARLOS CESAR SILVA FERREIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor CARLOS CESAR SILVA FERREIRA Data de Nasc. 21/07/1975
Endereço R. PQ DAS FLORES CASA 7 Nº 22 Fone 9 8802 4963
Bairro CONJ. PQ DAS ARVORES N PARNAMIRIM Cidade PARNAMIRIM UF RN
CPF Nº 889.169.952-72 CNH Nº _____ Validade 1-1-1 Categoria _____
Local de Trabalho AUTÔNOMO Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano 1
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. 1 / 1
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade 1 / 1 Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano 1
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. 1 / 1
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade 1 / 1 Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

Autenticação Nº do Boletim: 101028 Nº da Ocorrência: 698824 Data Registro: 29/11/2018 Hora Registro: 08:56:11 Número/Controle: 1DCD5A9C15552770

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? AV. MARIA LACERDA MONTENEGRO

Em que sentido? NOVA PARNAMIRIM / CIDADE SATELITE Em que faixa?

Versão do condutor ALEGA QUE: AO SAIR DA ACADEMIA BURN Fit OBSERVOU O FLUXO DE VEÍCULOS E VISUALIZOU VII. QUANDO ESTAVA FAZENDO A MANOBRA P/ SEGUIR SENTIDO BR 101 FOI SURPREENDIDA POR VI COLIDINDO EM VI.

Assinatura do Condutor do V1 Domingos Freitas

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? AV. MARIA LACERDA MONTENEGRO

Em que sentido? NOVA PARNAMIRIM / AYRTON SENNA Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor ALEGA QUE: TRAFEGAVA NORMALMENTE QUANDO FOI SURPREENDIDA POR VI, SAINDO DE UM ESTACIONAMENTO Fazendo manobras o seu veículo p/ RETORNAR SENTIDO BR 101. NAO ESPERANDO VI PASSAR JA QUE VINHA NA PREFERENCIAL. VINDO ACONTECER O ACIDENTE.

Assinatura do Condutor do V2 Carlos Cesar Silva Ferreira

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

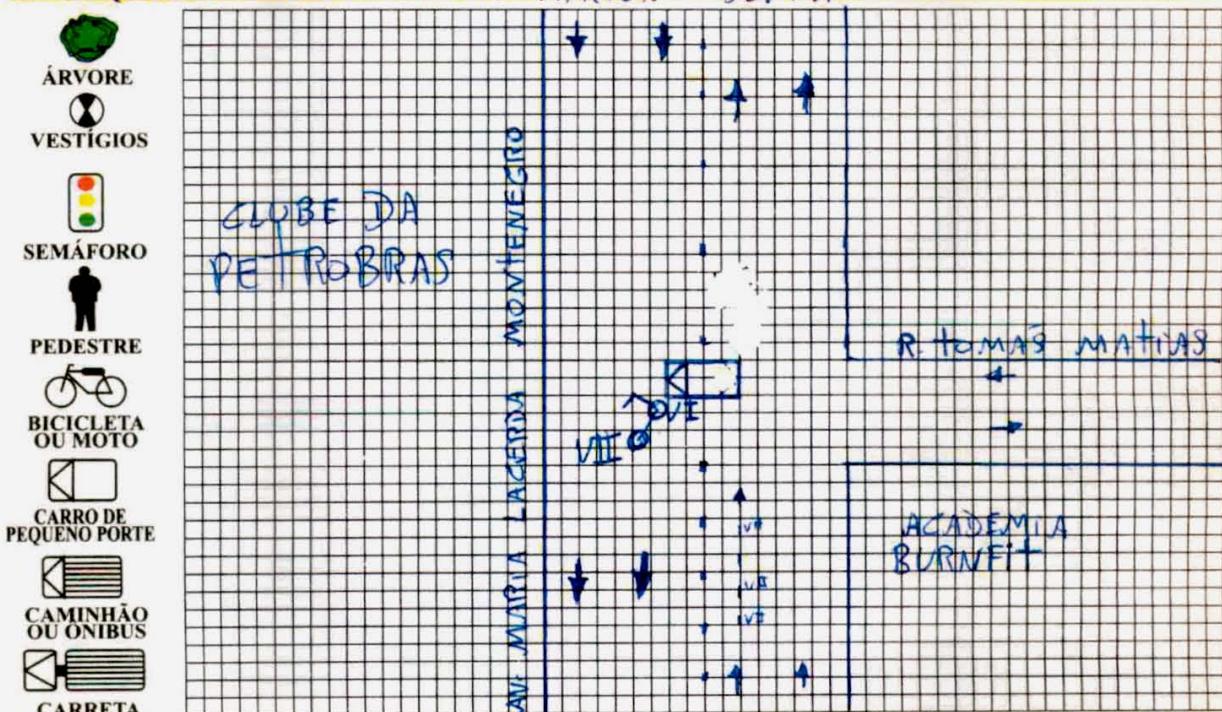
Assinatura do Condutor do V4 _____

Autenticação Nº do Boletim: 101028 Nº da Ocorrência: 698824 Data Registro: 29/11/2018 Hora Registro: 08:56:11 Número/Controle: 1DCD5A9C15552770

101028

8 - CONDIÇÕES DA VIA

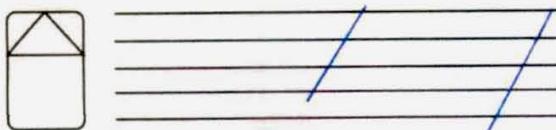
9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO AV. AYRTON SENNA



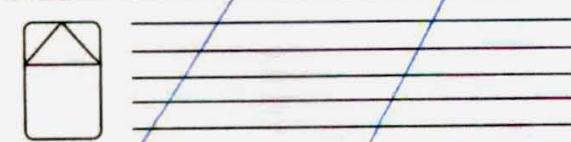
19 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO NOVA PARNAMirim

AVARIAS DO VEÍCULO

AVARIAS DO VEICULO:
**PARA-LAMA ESGUERDO. PARA-
CHOQUE DIANTEIRO. CAPS**

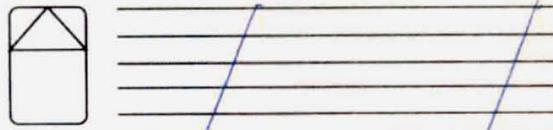


AVARIAS DO VEÍCULO 3

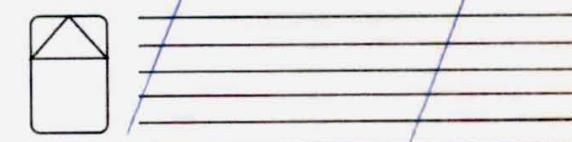


AVARIAS DO VEÍCULO 2

CARENAGEM DIREITA, RETROVISOR
DIREITO, PARA-LAMA DIANTEIRO.



AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Nº do Boletim: 101028 Nº da Ocorrência: 698824 Data Registro: 29/11/2018 Hora Registro: 08:56:11 Número/Controle: 1DCD5A9C15552770

11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: H. DEOCLÉCIO MARQUES

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome CARLOS CESAR SILVA FERREIRA
RG Nº 203 387-796 Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 21/07/1975
Endereço R. PARQUE DAS FLORES N° 22 CASA Fone 9 8800 1963
Bairro PARQUE DAS ARVORES-N. PAR Cidade PARNAMIRIM UF RN
Versão ALEGIA QUE: NAMIRIM TRAVEGAVA NORMALMENTE QUANDO FOI SURPREENDIDO POR VI, SAINDO DE UM ESTACIONAMENTO DA ACADEMIA BURNETT NAO ESPERANDO VII PASEAR VINDO ACONE
Assintura CARLOS CESAR SILVA FERREIRA Hora _____

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

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____
Assintura _____ Hora _____

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

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____
Assintura _____ Hora _____

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

Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____
Assintura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa QGM 9137 Cidade UFRB 29 UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____ N° _____
Endereço _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT Nº 18055695 CÓD/DESD 501-00

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

O CONDUTOR DE VII FOI CONDUZIDO PELA SAMU P/ O HOSPITAL DE PARNAMIRIM DEOCLÉCIO MARQUES. O COND. DE VII TEVE FRATURA NO PUNHO ESQUERDO. VII FOI NOTIFICADO POR DELATAR CICLOMOTOR NÃO REGISTRADO A.I.T Nº 18055696, E POR NÃO POSSUIR HABILITAÇÃO A.I.T Nº 18055695.
VII FOI REMOVIDO AO PATO DO DETRAN.
A CONDUTORA DE VI TIROU FOTOS

Nome Completo do Agente FRANCISCO ERNANDES BASÍLIO DE MOURA

POSTO/GRAD.: 32 SGT PM Nº 93035 Viatura D.R.F 106 Subunid.: 1º D.P.R.F

Local e Data PARNAMIRIM, de 11 de 2018. Francisco Ernandes B. de Moura

Assinatura do Agente de Trânsito

Autenticação Nº do Boletim: 101028 Nº da Ocorrência: 698824 Data Registro: 29/11/2018 Hora Registro: 08:56:11 Número/Controle: 1DCD5A9C15552770



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

DECLARAÇÃO Nº 011 / 2019

Declaro para os devidos fins que em referência ao BOAT nº 101028, do dia 24 de Novembro de 2018, houve um equívoco do policial que registrou o referido acidente ao citar o Chassi, no “campo 04” veículo 02, onde se lê: “**4142**”, passa-se a ler: “**LXYXCBL05C0542257**”, do veículo Shineray de cor **Preta**.

Natal / RN, 22 de Março de 2018.

Ivan Epaminondas de Souza
Ivan EPAMINONDAS de Souza - 3º Sgt PM.
Matrícula: 111.815-3
Respondendo pela Chefia do Setor de Trânsito

Av. Cap. Mor Gouveia, 1448, Cid. da Esperança, Potengi - Natal - Rio Grande do Norte
Fone: (84) 3232-1510 - e-mail: cpresetordetrafego@hotmail.com



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
Av. Perimetral Leste, nº 113 - Cidade da Esperança - CEP 59071-900 - Natal-RN
Fone: (PABX) (084) 232-1229 Fax: (084) 232-1918
C.G.C. (MF) nº. 08.285.769/0001-05
www.detran.rn.gov.br e-mail: detran@rn.gov.br



SPINIRAS
- FOTO CHASSIS
ON ANEXO

VISTORIA

PLACA	<i>SPIWCS</i>	COR	<i>Preta</i>
MOTOR	<i>084142</i>	CHASSIS	<i>LXYXCBL0542257</i>
MARCA		TIPO DO VEÍCULO	
LUZ ALTA		<input type="checkbox"/> PEEZ BAIXA	
FAROLETES		<input type="checkbox"/> RETROVISOR INT	
ESP. RETROVISOR INTERNO		<input type="checkbox"/> BUZINA	
LIMPADOR DE PARABRISA		<input type="checkbox"/> MÍDIA DE INCÉN	
CINTO DE SEGURANÇA		<input type="checkbox"/> REFL. VIS. E TRAS	
PÁRA-CHOQUE DIANTEIRO		<input type="checkbox"/> MÍDIA DE INFLAMAÇ	
SINALIZADORES DE DIREÇÃO (PISTONAS)			
PALA INTERNA DE PROTEÇÃO CONTRA O SOL (PÁRA SOL)			
TRIÂNGULO DE SINALIZAÇÃO REFLETIVA			
CANO DE DESMISTURA (OBSERVAR O RUIDO DO CANO)			
VIDROS DAS JANELAS (MANDAR LEVANTAR)			
VIDROS DAS JANELAS DOS ÔNIBUS			
PORTAS DOS ÔNIBUS DEVEM ABRIR E FECHAR			
PNEUS (VERIFICAR SE HÁ PNEUS CARECAS)			
PNEU DE RESERVA (OBRIGATÓRIO PARA ÔNIBUS)			
ASSENTOS DE ÔNIBUS (CONSERVAÇÃO DOS ASSENTOS)			
FARGUEIRA MILHA (SÓ ACEITAR QDO. ABERTOS C/ CAD			

OBSERVAÇÕES *VOC. É INVOLVIDO EM ACIDENTE
PARCIALMENTE 2015/2016
PARCIALMENTE 2016/2017, INVERNO 2016/2017
PREDOMINANTEMENTE 2016/2017*

- Faro alto
- Piso sujo
- Piso molhado

21/03/19 **CHASSIS**
REGISTRO NO
SOCIAL QUE
- FOTO EM
ANEXO

Jair Palhares de Aquino
Visor do Rio, Sede Natal
Via 21450-000

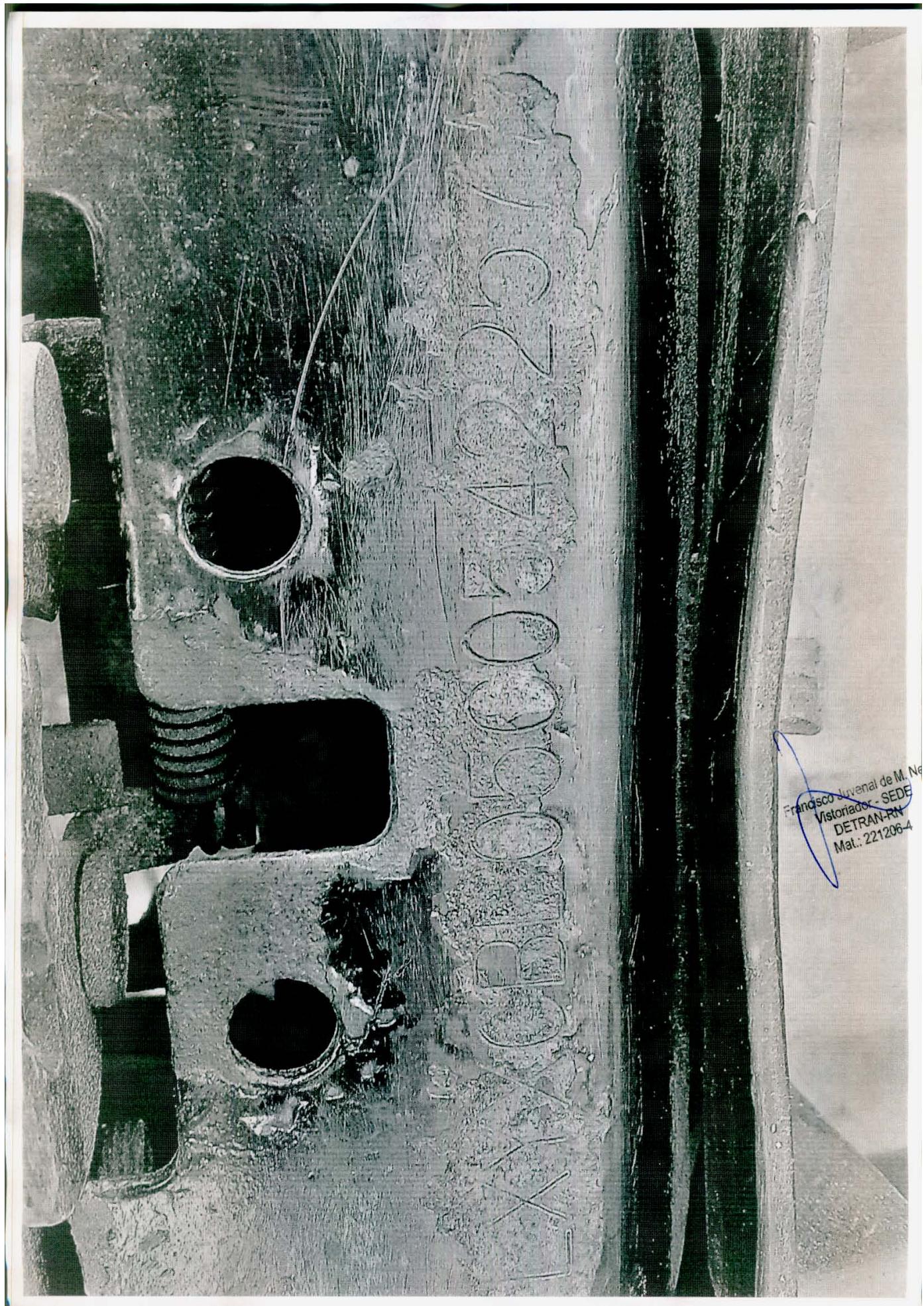
VISOR DO RIO

DETAN-RN

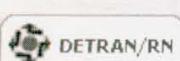
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

164160216

2019



Francisco Juvenal de M. Ne
Vistoriador - SEDE
DETAN-RN
Mat.: 221206-4



Veículos

Administração

Fiscalização

IPVA

Sair

Consulta a Base de Índice Nacional (BIN)

VISTORIA
Laudo
Resultado
Cancela Laudo
Laudo Outra UF
Consulta
Sintetico
Emitir Laudo
ResultadoComCSV
Mud Caracteristica

PROCESSO

Registro
FAC - 2^a via
Cancelamento
Paralisação
Consulta Pendentes

Envio

RENAVAM
BIN
Outras UFs
Lacre
RESTRICAO
SNG
CSV
CONSULTAS
RELATÓRIOS

Informe a Chave para pesquisa: **LXYXCBL05C0542257 : Nenhum registro encontrado**

Placa (902)	Renavam (913)	Chassi (901)	Motor (903)
Câmbio (904)	Placa Sintetica (902)		Limpar

 DETRAN/RN Veículos Administração Fiscalização IPVA Sair

Consulta a Base de Índice Nacional (BIN)

VISTORIA
Laudo
Resultado
Cancela Laudo
Laudo Outra UF
Consulta
Sintetico
Emitir Laudo
ResultadoComCSV
Mud Caracteristica

PROCESSO
Registro
FAC - 2^a via
Cancelamento
Paralisação
Consulta Pendentes

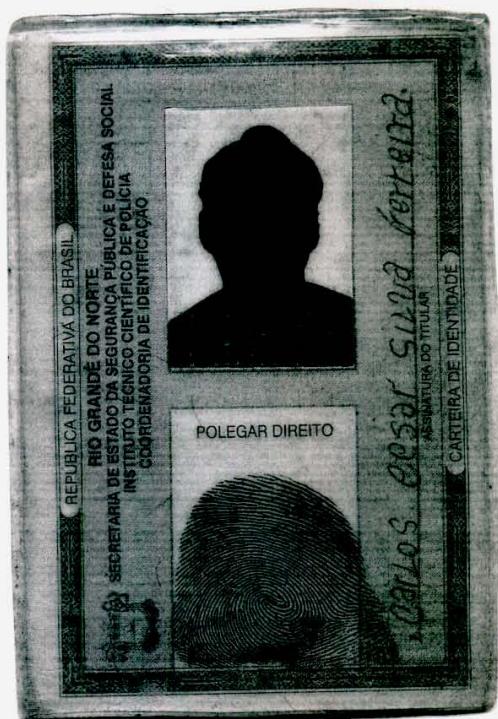
Envio
RENAVAM
BIN
Outras UFs
Lacre

RESTRICAO
SNG
CSV
CONSULTAS
RELATÓRIOS

S/ registro

1P39FMBCA084142 : Nenhum registro encontrado

Placa (902)	Renavam (913)	Chassi (901)	Motor (903)
Câmbio (904)	Placa Sintetica (902)	Limpar	



DETAN - RN		Auto de Infração		1-Identificação da Infração	
Placa		Marca		Órgão	Número do Auto
		SHINERAY		120100	A-18055695
Espécie		<input checked="" type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Competição <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Coleção			
2-Veículo		País			
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Z		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9			
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Z		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9			
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Z		<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9			
3-Condutor		Nome CARLOS CESAR SILVA FERRFIRA Nº de Registro da CNH/ Permissão UF CPF			
4-Locais		Local de Infração AV MARIA LACERDIA MONTE NEGREI P DE FRENTE LA ACADEMIA BURMI FUT Data 20/03/2010 Hora 14:00 Código Mun. RN UF			
5-Identificação da Infração		Código Descrição da Infração 736-6 1 Dirigir o veículo utilizando-se de fones nos ouvidos conexos a aparelhagem sonora 736-6 2 Dirigir o veículo utilizando-se de telefone celular 501-0 0 Dirigir o veículo sem possuir CNH ou Permissão para Dirigir 518-5 1 Deixar o condutor de usar o cinto segurança 518-5 2 Deixar o passageiro de usar o cinto segurança 659-9 1 Conduzir o veículo que não esteja registrado 659-9 2 Conduzir o veículo registrado que não esteja devidamente licenciado 691-2 0 Conduzir veículo sem os documentos de porte obrigatório referidos no CTB 583-5 0 Desobedecer às ordens emanadas da autoridade competente de trânsito ou de seus agentes 703-0 1 Conduzir motocicleta, motoneta e ciclomotor sem capacete de segurança 703-0 2 Conduzir motocicleta/motoneta/ciclomotor com capacete s/ visera/ óculos proteção 703-0 3 Conduzir motocicleta, motoneta e ciclomotor sem vestuário aprovado pelo Contran 504-5 0 Dirigir veículo com validade da CNH ou PPD vencida há mais de 30 dias 734-0 0 Dirigir o veículo usando calçado que não se firme nos pés/comprometa utilização pedais 520-7 0 Dirigir sem atenção ou sem os cuidados indispensáveis à segurança 516-9 1 Dirigir sob a influência de álcool			
Equipamento / Instrumento de aferição utilizado (nº / marca / modelo)					
		Med. Realizada	Limite Regulamentar	Valor considerado	
Observações:		COND. NÃO HABILITADO ENVOLVIDO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO. BEAT. N° 101228. VEIC. CONDUZIDA AO PATRÍO DO DETRAN			
6-Identificação da Autoridade ou Agente Autuador		Nº de Identificação MAT 113-055-2 Assinatura do Agente Autuador			
7-Identificação do Embarcador					
Nome					
		CPF / CNPJ			
8-Identificação do Transportador					
Nome					
		CPF / CNPJ			
9-Assinatura do Infrator		ESPAÇO 20/03/2010 Carlos Ceser Silva Forneci a localizar este veículo Chave do Motor Autêntica Liberação de Vídeo			
1ª Via Detran - 2ª Via Usuário - 3ª Via Agentes					

RES P A C H O
 EM, 20/03/2010
 Autônomo e 20.
 Carlos Ceser Silva
 Forneci a localizar
 este veículo
 Chave do Motor Autêntica
 Liberação de Vídeo
 21/03/2010



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 /RN

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrado a ocorrência N° 106938/1 referente ao paciente **CARLOS CESAR SILVA FERREIRA**, 44 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 24/11/2018 em Parnamirim. Conforme ficha anexa.

Natal, 18 de fevereiro de 2019.

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5321

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **106938/1**

Data: **24/11/2018**

CHAMADO

TARM: RAYSSA DE SOUZA

Médico Regulação: TIAGO DO NASCIMENTO BARBOSA

Rádio Operador: FRANCISCO DE SALES RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR

Médico Cena: CLÁUDIO AUGUSTO CÂMARA DE MACEDO

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 29 (MACAÍBA)

Equipe VTR: LUIZ HENRIQUE NOBRE LOPEZ - CONDUTOR DE VEÍCULO DE
EMERGÊNCIA
ISAC MARCIO DA SILVA - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO
MEDICA TROTE INFORMAÇÃO ENGANO QUEDA DA
LIGAÇÃO CONTATO COM EQUIPE
SAMU TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: PARNAMIRIM

Nome do Solicitante: ADRIANO

Telefone: (84) 99635-9427

Nome do Paciente:

CARLOS CESAR SILVA FERREIRA

Idade: *
43 ANO(S)

Sexo: *
MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8889889 Longitude: -35.2082431

Endereço: AV MARIA LACERDA

Nº: VP

Bairro:

Outro Bairro: NOVA PARNAMIRIM

Referência/Complemento: NA LATERAL DO CEEP EM FRENTE A ACADEMIA BONIFI

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉIO MARQUES DE LUCENA

Observações Rádio Operador: DR LUIZ KLENER RECEBE O PACIENTE NO HDML

Queixa Primária: COLISÃO CARRO X MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

24/11/2018 13:10:36 - Dr(a). **TIAGO DO NASCIMENTO BARBOSA**

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISÃO CARRO-MOTO COM CAPACETE. CONSCIENTE ORIENTADA. SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA. COM DOR NO PUNHO ESQUERDO. DOR NO OMBRO. E DOR PRÓXIMO SEM SINAIS DE FRATURA.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: AMARELO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CODIGO 0

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: **24/11/2018 13:10:09** Usuário: (TARM) RAYSSA DE SOUZA

Observação: RETIFICANDO NOME DA ACADEMIA ``BURNEFITNES``

Data: **24/11/2018 13:18:56** Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: DESDE LIBERAÇÃO SEM VTR DISPONIVEL AGUARDANDO QRV.

Data: **24/11/2018 13:23:06** Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: SEM VTR PRA CUBRIR ESTA OC EM PARNA E MACAIBA. VTR + PROXIMA EM QRV USB29 SGA AÇÃO NADA PRA ESTA OC.

Data: **24/11/2018 13:31:28** Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: SAIU DA BASE MACAIBA DE 13:23, UNICA VTR DISPONIVEL.

Data: **24/11/2018 14:19:56** Usuário: (TARM) RAYSSA DE SOUZA

Observação: CONTATO EFETUADO COM ENFER ADCLEY O MESMO PEDE PRA LIGAR DAQUI A 40 MINUTOS MAS QUE O PACIENTE PODERIA SER ENCAMINHADO.

Data: **24/11/2018 15:16:24** Usuário: (RADIO OPERADOR) FRANCISCO DE SALES RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR

Observação: Controle de frota: DR LUIZ KLENER RECEBE O PACIENTE NO HDML

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

019

3190196046

MARIA SILVA FERREIRA

TO FERREIRA DAS NEVES

SENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

FERREIRA

Permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

completo(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou

completo(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou

mos o recebimento do documento, necessário apresentar.

a análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a documentação complementar solicitada.

entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta. O T será cancelado.

Carta nº 14060702

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **106938/1**

Data: **24/11/2018**

CHAMADO

TARM: RAYSSA DE SOUZA

Médico Regulação: TIAGO DO NASCIMENTO BARBOSA

Rádio Operador: FRANCISCO DE SALES RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR

Médico Cena: CLÁUDIO AUGUSTO CÂMARA DE MACEDO

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 29 (MACAÍBA)

Equipe VTR: LUIZ HENRIQUE NOBRE LOPES - CONDUTOR DE VÉHICULO DE
EMERGÊNCIA
ISAC MARCIO DA SILVA - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO
MEDICA TROTE INFORMAÇÃO ENGANO QUEDA DA
LIGAÇÃO CONTATO COM EQUIPE
SAMU TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: PARNAMIRIM

Nome do Solicitante: ADRIANO

Telefone: (84) 99635-9427

Nome do Paciente:

CARLOS CESAR SILVA FERREIRA

Idade: *
43 ANO(S)

Sexo: *
MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8889889 Longitude: -35.2082431

Endereço: AV MARIA LACERDA

Nº: VP

Bairro: Outro Bairro: NOVA PARNAMIRIM

Referência/Complemento: NA LATERAL DO CEEP EM FRENTE A ACADEMIA BONIFI

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉIO MARQUES DE LUCENA

Observações Rádio Operador: DR LUIZ KLENER RECEBE O PACIENTE NO HDML

Queixa Primária: COLISÃO CARRO X MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

24/11/2018 13:10:36 - Dr(a). **TIAGO DO NASCIMENTO BARBOSA**

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISÃO CARRO-MOTO COM CAPACETE. CONSCIENTE ORIENTADA. SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA. COM DOR NO PUNHO ESQUERDO. DOR NO OMBRO. E DOR PRÓXIMO SEM SINAIS DE FRATURA.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: AMARELO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: **CÓDIGO 3**

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: **24/11/2018 13:10:09** Usuário: **(TARM) RAYSSA DE SOUZA**

Observação: **RETIFICANDO NOME DA ACADEMIA ``BURNEFITNES``**

Data: **24/11/2018 13:18:56** Usuário: **(RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS**

Observação: **Controle de frota: DESDE LIBERAÇÃO SEM VTR DISPONIVEL AGUARDANDO QRV.**

Data: **24/11/2018 13:23:06** Usuário: **(RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS**

Observação: **Controle de frota: SEM VTR PRA CUBRIR ESTA OC EM PARNA E MACAIBA. VTR + PROXIMA EM QRV USB29 SGA AÇÃO NADA PRA ESTA OC.**

Data: **24/11/2018 13:31:28** Usuário: **(RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS**

Observação: **Controle de frota: SAIU DA BASE MACAIBA DE 13:23, UNICA VTR DISPONIVEL.**

Data: **24/11/2018 14:19:56** Usuário: **(TARM) RAYSSA DE SOUZA**

Observação: **CONTATO EFETUADO COM ENFER ADCLEY O MESMO PEDE PRA LIGAR DAQUI A 40 MINUTOS MAS QUE O PACIENTE PODERIA SER ENCAMINHADO.**

Data: **24/11/2018 15:16:24** Usuário: **(RADIO OPERADOR) FRANCISCO DE SALES RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR**

Observação: **Controle de frota: DR LUIZ KLENER RECEBE O PACIENTE NO HDML**

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 24/11/2018 13:08:26	Regulação Médica: 24/11/2018 13:10:36	Solicitação VTR: 24/11/2018 13:20:33	Saída VTR: 24/11/2018 13:24:42	Chegada Local: 24/11/2018 13:50:00
Saída Local: 24/11/2018 14:15:00	Chegada Destino: 24/11/2018 14:35:00	Liberação Destino: 24/11/2018 15:16:16	Liberação VTR: 24/11/2018 15:16:18	

Observação do Apoio:

CONDUTA

Remoção

Conduta Médico Regulador:

24/11/2018 14:11:07 - CLÁUDIO AUGUSTO CÂMARA DE MACEDO
PROTÓCOLO DE TRAUMA

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

PARNAMIRIM - HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Motivo da entrada:

Ass:

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

:

Vaga Zero

PERTENÇES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

/ / :

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

Sim Não

VIOLÊNCIA A VULNERÁVEIS?

Sim Não



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SETOR DE AJUIZAMENTO – COMPLEXO JUDICIÁRIO**

Rua da Fosforita, 2327, Conjunto Potilândia, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59.076-120
Telefone 3616-6600, ramal 664 e e-mail: coordeccrn@tjrn.jus.br

EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTO(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE UMA DAS UNIDADES DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE PARNAMIRIM/RN, a quem esta coube por distribuição legal.

Petição lida e assinada pelo(a) autor(a) na presença do servidor responsável. Segue petição com 4 página(s).

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES A(O) AUTOR(A) NO QUE COUBER AO CASO EM QUESTÃO

O(A) autor(a) foi devidamente orientado(a) antes de ajuizar a presente demanda, no tocante a documentação necessária para ajuizamento desta demanda, bem como de que todos os fatos abaixo narrados são de sua inteira responsabilidade, e:

1. Ficando ciente de que a falta de documentos importantes poderá prejudicar o direito pretendido, bem como que todos os fatos e informações pertinentes ao caso em questão, abaixo relatadas são de sua inteira responsabilidade.

CARLOS CESAR SILVA FERREIRA, brasileiro(a), solteiro, pedreiro, filho(a) de José Ferreira da Silva Neto e Francisca Marta Silva Ferreira, RG nº 003.387.796 SSP/RN, CPF nº 889.169.952-72, telefone(s): 84-98800-4963, e-mail: -, residente e domiciliado(a) na Rua Parque das Flores, 22, Casa 07, Parque das Árvores, Parnamirim/RN, CEP 59.154-230, vem, a presença de V. Ex.^a, propor

**AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C
TUTELA ANTECIPADA/PEDIDO LIMINAR**

Em desfavor de **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, andares 5, 6, 9,14 e 15, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, site: -, e-mail: -, telefone(s): -, pelos motivos que passa a expor:

1. DOS FATOS

A parte autora vem, a presença do MM. Julgador, com fulcro no art. 5º, inciso XXIV, alínea a e art. XXXV da CRFB/88 e art.6º inciso VII da lei 8078/90 pelas razões de fato e de direito a seguir articulados:

Relata o autor que no dia 24/11/2018, por volta das 12:20, conduzia o veículo shineray (50CC), por preta, de chassi LXYXCBL05C0542257, quando foi vítima de acidente, onde o veículo Hyundai Creta, de placa QGU-0761 colidiu transversalmente com a shineray dele, causando lesões, sendo atendido pela SAMU e levado ao hospital para ser atendido.

Relata ainda que a autoridade policial compareceu ao local, registrando o ocorrido, por meio do Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito (BOAT) nº 101028, tendo o autor dado entrada, junto a seguradora para recebimento da indenização a que tem direito, enviando a documentação em anexo, e somente após meses a ré informou, por meio do documento em anexo, datado de 15/03/2019, onde consta que seria necessário apresentação de documentos.

Continua relatando que consta dos documentos que teria sido apresentado comprovante de residência incompleto, solicitando a apresentação de documento que comprove a residência, sem rasuras, sendo que o comprovante apresentado foi o único que tem, a saber, ficha A, fornecida pela coordenadoria de atenção à saúde (CAS), onde o autor, da localidade onde reside, não tendo comprovante de residência, como segue em anexo.

Consta ainda do documento da seguradora que o boletim de acidente estava incompleto, sendo feita a devida retificação pela autoridade policial, como consta da declaração nº 011/2019, onde consta o número completo do chassi do veículo do autor, após vistoria feito pelo DETRAN/RN, como seguem documentos em anexo.

Consta por que o autor não teria apresentado a DUT (documento único de transferência), sendo que ele não tem como apresentar, pelo fato de o veículo ter sido comprado de terceira pessoa, que por sua vez já havia adquirido de outra pessoa, e assim foi, sendo que no ato da compra do veículo, foi entregue somente o documento fiscal de compra do veículo que foi extraviado pela sua ex-companheira, não tendo sido o veículo registrado junto ao DETRAN.

Seja como for, foram estes os motivos de a ré ter informando que não seria possível atender a solicitação do autor, relativo ao pedido de seguro DPVAT nº 3190196046, como consta do documento em anexo, sendo que dos documentos, o comprovante de endereço é o mesmo que apresentou, não tendo como apresentar outro, o boletim foi retificado por meio da declaração nº 011/2019, emitida pelo setor de tráfego da polícia rodoviária estadual que emitiu o boletim de acidente de trânsito de nº 101028, não

tendo apresentar o DUT, mas os demais documentos em anexo comprovam que ele conduzia o veículo, devidamente caracterizado, sendo o proprietário.

Assim sendo, restou buscar a justiça para resguardar seus direitos e solicitar o que segue.

Diante dos fatos narrados, vem este(a) autor(a), mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, pleitear a devida prestação jurisdicional para o caso em tela, como medida da mais lídima justiça.

2. DOS PEDIDOS

FACE AO EXPOSTO, e pelo que muito mais será suprido pelo elevado saber de Vossa Excelência, juntando cópia da inicial e documentos que a instruem, requer Dian-
te de todo exposto requer a Vossa Excelência:

1. Que em sede de cognição sumária, conceda tutela antecipada/medida liminar, inaudita altera pars, para determinar que a ré dê continuidade ao pedido de seguro DPVAT nº 3190196046, salientando que reside no endereço acima mencionado, conforme informado quando do pedido, de cujo compravante segue em anexo, o boletim de ocorrência foi devidamente retificado, não tendo como apresentar a DUT, mas os demais documentos comprovante que ele conduzia o veículo quando foi se envolveu no acidente descrito no boletim, devendo a ré concluir o pedido, pagando a indenização a que o autor tem direito, de acordo com a tabela, no prazo estabelecido por V. Ex.^a, sob pena de ser aplicada multa diária a ser arbitrada por este juízo, em caso de desobediência, de acordo com o CPC, confirmando ao final;
2. Que Vossa Excelência se digne a determinar a **citação** do(s) requerido (s) à audiência conciliatória, nos termos do art. 18 § 1º. da Lei 9.099/95, para, querendo, contestar (em) a ação no prazo legal se assim entender (em) conveniente, sob pena de revelia ou confissão ficta prevista no art. 20 da Lei 9.099/95 e 344 do CPC em caso do não comparecimento, concedendo ao final, a procedência integral do pedido, bem como a intimação pessoal do devedor, em caso de condenação em obrigação de fazer, considerando o que determina a súmula 410 STJ (a prévia intimação pessoal do devedor consti-

tui condição necessária para a cobrança de multa pelo descumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer);

3. Que, no mérito, seja confirmada a tutela antecipada/medida liminar, para condenar a ré dar continuidade ao pedido de seguro DPVAT nº 3190196046, salientando que reside no endereço acima mencionado, conforme informado quando do pedido, de cujo comprovante segue em anexo, o boletim de ocorrência foi devidamente retificado, não tendo como apresentar a DUT, mas os demais documentos comprovante que ele conduzia o veículo quando foi se envolveu no acidente descrito no boletim, devendo a ré concluir o pedido, pagando a indenização a que o autor tem direito, de acordo com a tabela;
4. Que proceda a **inversão do ônus da prova**, com arrimo no CDC, por ser parte hipossuficiente e pela verossimilhança de suas alegações, em consonância com os documentos acostado aos autos, em consonância com o art. 6º, inciso VIII; e
5. Que seja concedido o benefício da **justiça gratuita** nos termos da Lei nº 1.060/50.

Protesta e requer, desde logo, provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 19.960,00** (dezenove mil, novecentos e sessenta reais).

Nestes termos,
Pede e aguarda deferimento.

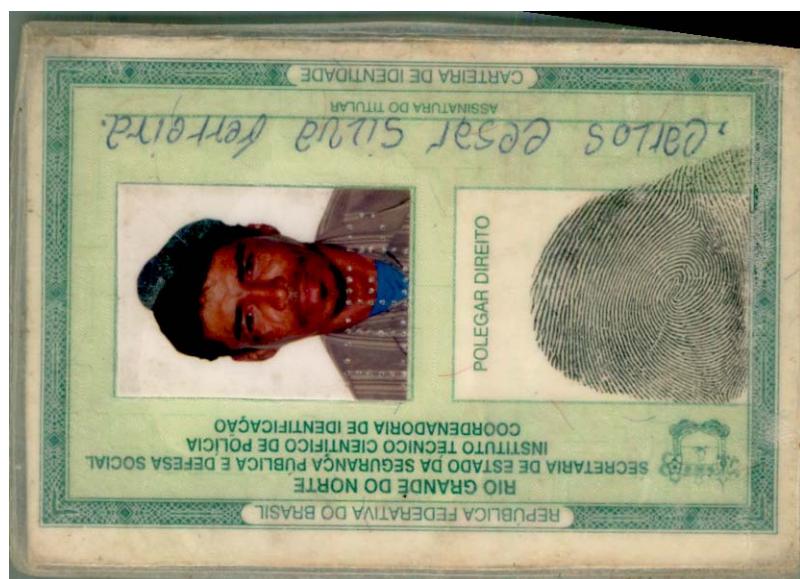
Natal/RN, Ter, 26 de Março de 2019.

Carlos César Silva Ferreira
CPF nº 889.169.952-72

OBSERVAÇÃO(ÕES)

- Peguntado a parte autora se desejava realizar mais algum pedido, além dos acima relacionado, **foi taxativa em informar que não**.

CIENTE





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SETOR DE AJUAMENTO - COMPLEXO JUDICIA

Rua da Fofotria, 2327, Conjunto Potilândia, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59.076-120

Telefone: 3616-8600, ramal 6644 e e-mail: coordeccon@tjrn.jus.br

EXCELEN(TÍSSIMO/A) SENHORIA(A) DOUTO(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE UMA DAS UNIDADES DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE PARNAMIRIM/RN, a quem esta coube por distribuição legal.

Relata o autor que no dia 24/11/2018, por volta das 12:20, conduzia o veículo shineray (50CC), por preta, de chassi LXYYXBL05C0542257, quando foi vítima de acidente, onde o veículo Hyundai Creta, de placa QGU-0761 colidiu transversalmente com a shineray dele, causando lesões, sendo atendido pela SAMU e levado ao hospital para ser atendido.

Petição lida e assinada pelo(a) autor(a) na presença do servidor responsável. Segue petição com 4 página(s).

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES AO(A) AUTOR(A) NO QUE COUBERA AO CASO EM QUESTÃO

O(A) autor(a) foi devidamente orientado(a), antes de assinar a presente demanda, no tocante a documentação necessária para ajuizamento desta demanda, bem como de que todos os fatos abaixo narrados são de sua inteira responsabilidade, e:

1. Ricardo Cliente de que a falta de documentos importantes podera prejudicar o direito pretendido, bem como que todos os fatos e informações pertinentes ao caso em questão, abaixo relatadas são de sua inteira responsabilidade.

CARLOS CESAR SILVA FERREIRA, brasileiro(a), solteiro, pedreiro, filho(a) de Jose Ferreira da Silva Neto e Francisca Maria Silva Ferreira, RG nº 003.387.796 SSP/RN, CPF nº 889.169.952-72, telefone(s): 84-988900-4963, e-mail: -, residente e domiciliado(a) na Rua Parque das Flores, 22, Casa 07, Parque das Árvores, Parnamirim/RN, CEP 59.154-230, vem, a presença de V. Ex.^a, propor

**ACÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C
TUTELA ANTICIPADA/PEDIDO LIMINAR**

Em desfavor de **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, andares 5, 6, 9,14 e 15, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, site: -, e-mail: -, telefone(s): -, pelos motivos que passa a expor:

1. DOS FATOS

A parte autora vem, a presença do MM. Julgador, com fulcro no art. 5º, inciso XXIV, alínea a e art. XXXV da CRFB/88 e art.6º inciso VII da lei 8078/90 pelas razões de fato e de direito a seguir articulados:

Seja como for, foram estes os motivos de a ré ter informando que não seria possível atender a solicitação do autor, relativo ao pedido de seguro DPVAT nº 3190196046, como consta do documento em anexo, sendo que dos documentos, o comprovante de endereço é o mesmo que apresentou, não tendo como apresentar outro, o boleto foi retificado por meio da declaracão nº 011/2019 emitida pelo setor de tráfego da polícia rodoviária estadual que emitiu o boleto de acidente de trânsito de nº 101028, não

tendo apresentar o DUT, mas os demais documentos em anexo comprovam que ele conduzia o veículo, devidamente caracterizado, sendo o proprietário.

Assim sendo, restou buscar a justiça para resguardar seus direitos e solicitar o que segue.

Dante dos fatos narrados, vem este(a) autor(a), mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, pleitear a devida prestação jurisdicional para o caso em tela, como medida da mais lídima justiça.

2. DOS PEDIDOS

FACE AO EXPOSTO, e pelo que muito mais será suprido pelo elevado saber de Vossa Excelência, juntando cópia da inicial e documentos que a instruem, requer Diamete de todo exposto requer a Vossa Excelência:

1. Que em sede de cognição sumária, conceda tutela antecipada/medida liminar, inaudita altera pars, para determinar que a ré dé continuidade ao pedido de seguro DPVAT nº 3190196046, salientando que reside no endereço acima mencionado, conforme informado na íntegra do pedido, de cujo comprovante segue em anexo, o boleto de ocorrência foi devidamente retificado, não tendo como apresentar a DUT, mas os demais documentos comprovante que ele conduzia o veículo quando foi se envolveu no acidente descrito no boleto, devendo a ré concluir o pedido, de desobediência, de acordo com o CPC, confirmando ao final;
2. Que Vossa Excelência se digne a determinar a citação do(s) requerido (s) à audiência conciliatória, nos termos do art. 18 § 1º da Lei 9.099/95, para, querendo, contestar (em) a ação no prazo legal se assim entender (em) conveniente, sob pena de revelia ou confissão ficta prevista no art. 20 da Lei 9.099/95 e 344 do CPC em caso do não comparecimento, concedendo ao final, a procedência integral do pedido, bem como a intimação pessoal do devedor, em caso de condenação em obrigação de fazer, considerando o que determina a súmula 410 STJ (a prévia intimação pessoal do devedor consti-

tui condição necessária para a cobrança de multa pelo descumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer).

3. Que, no mérito, seja confirmada a tutela antecipada/medida liminar, para condenar a ré dar continuidade ao pedido de seguro DPVAT nº 3190196046, salientando que reside no endereço acima mencionado, conforme informado quando do pedido, de cujo comprovante segue em anexo, o boleto de ocorrência foi devidamente retificado, não tendo como apresentar a DUT, mas os demais documentos comprovante que ele conduzia o veículo quando foi se envolveu no acidente descrito no boleto, devendo a ré concluir o pedido, pagando a indenização a que o autor tem direito, de acordo com a tabela;
4. Que proceda a **inversão do ônus da prova**, com arimo no CDC, por ser parte hipossuficiente e pela verossimilhança de suas alegações, em consonância com os documentos acostado aos autos, em consonância com o art. 6º, inciso VIII; e
5. Que seja concedido o benefício da **justiça gratuita** nos termos da Lei nº 1.060/50.

Protesta e requer, desde logo, provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito.

Dá-se à causa o valor de R\$ 19.960,00 (dezenove mil, novecentos e sessenta reais),

Nestes termos,
Pede e aguarda deferimento.
Natal/RN, Ter, 26 de Março de 2019.

CARLOS CESAR SILVA FERRERA
CARLOS CESAR SILVA FERRERA

Carlos César Silva Ferreira
CPF nº 889.169.952-72

OBSERVAÇÃO(ÓES)

- Peguntado a parte autora se desejava realizar mais algum pedido, além dos acima relacionado, foi taxativa em informar que não.

CARLOS CESAR SILVA FERRERA
CARLOS CESAR SILVA FERRERA

CIENTE
Período final e assinatura (pela(s) autoria(s) na presença do servidor responsável)

Emenda à Inicial, em anexo.

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 4º JUIZADO CRIMINAL E ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE PARNAMIRIM

Ref. Proc nº 080310 - 32-2019

Eu, Carlos cesar silva Ferreira., RG 003.387.796.
CPF 889.169.952-72 vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência,
requerer que a secretaria Lider aceite como documento
da moto esses documentos que foram feitos no Detran
e na P.R. Polícia Rodoviária.
E também o meu comprovante de residência
porque não tenho energia elétrica ligada e nem
água. Também

RECEBIDO

Parnamirim/RN, 11/04/2019

Hora: 11.53

DRW
Servidor(a)

Nestes Termos, pede deferimento.

Parnamirim/RN em, 11/04/19

Carlos cesar silva Ferreira.
Requerente



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS
COORDENADORIA ESTADUAL – SETOR DE AJUAMENTO DE AÇÕES CÍVEIS

A025

PRÉ-CADASTRO

Senhor jurisdicionado,

Solicitamos preencher de forma legível as informações abaixo, a fim de subsidiar a elaboração da peça inicial do seu processo, bem como facilitar futuras comunicações da Secretaria do Juizado com Vossa Senhoria.

NOME COMPLETO *CARLOS CESAR SILVA Ferreira.*

ENDEREÇO COMPLETO COM CEP *Rua. Parque das Flores n° 22, casa 07, CEP. 59154-230*

TELEFONES *988004963*

WhatsApp

E-MAIL

CPF *889.169-72*

IDENTIDADE/ORGÃO

EXPEDIDOR *003-387-798*

ESTADO CIVIL Solteiro Casado Separado União Estável Viúvo

PROFISSÃO *DIREITO*

DECLARAÇÃO: Nos termos do Art. 2º da Lei 9.099/1995*, declaro que aceito receber intimações em um dos telefones acima informados.

Assinatura: *carlos cesar silva Ferreira.*

* "Art. 2º O processo orientar-se-á pelos critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, buscando, sempre que possível, a conciliação ou a transação. (Lei 9.099/1995)

Declaração de Residência

Conforme artigo 1º da Lei 7115/83.

Eu, Carlos cesar silva Ferreira, portador do CPF nº 889.169.952-72, declaro para fins de Certificação Digital que resido no seguinte endereço:
Rua/Av./Trav: Rua Parque das Flores
Nº 22 CEP: _____
Bairro: Parque das Flores
Cidade: Pernambuim
UF: PE

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Data: 29/05/17

x Carlos cesar silva Ferreira
Assinatura

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Carlos Cosar Silva Ferreira, portador(a) do RG nº 003387-798, expedido em 29.03.2012, pelo ITEP, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 889.169-72.
DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na RUA P.Q DAS FLORES 22 CASA 27, BAIRRO PARNAMIRIM, CEP 59154-230 na cidade de Parnamirim, Estado R.N..
Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Natal, 26 de MARÇO de 2019.

RECEBIDO

Parnamirim 11/02/2019

11:53


Servidor(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAD
COORDENADORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - CAS



Coordenação de
Atend. à Saúde

2857

FICHA A	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA				UF RN
ENDEREÇO	RJ QD. DAS FLORES 22 CASA 07	NÚMERO	07	BAIRRO	QD. DAS ÁRVORES
MUNICÍPIO	24032511	SEGMENTO	011	ÁREA	104.1
		MICROÁREA	02	FAMÍLIA	1111
					DATA 20-03-19

CADASTRO DA FAMÍLIA

PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDICÃO REFERIDA (sigla)
				sím	não		
CARLOS CESAR S. LVA FERREIRA	21.07.75	44	M	X		PEDREIRO	-

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS	NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUÊNTA A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDICÃO REFERIDA (sigla)
					sim	não		
ACS Nelly	OBG Rosângela							
Não Tem Cofre	RESIDENCIA							

Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas

ALC - Alcoolismo
CHA - Chagas
DEF - Deficiência
DIA - Diabetes

*EPI - Epilepsia
GES - Gestação
HA - Hipertensão Arterial
TB - Tuberculose*

HAN - Hanseníase
MAL - Malária

*Claudia Francisca da Silva
Diretora
MATRÍCULA 8850*

LA 8850
Oselep



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 101028

1 - LOCAL E DATA

Local AV. MARIA LACERDA MONTENEGRO Bairro NOVA PARNAMIRIM
Cidade/UF PARNAMIRIM P. Ref. CLUBE DA PETROBRAS
Data 29/11/2018 Hora do acidente 12:20 Hora do registro 16:00 Dia da semana SABADO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi Q6U 0761 Cidade PARNAMIRIM UF RN
Marca/Mod. HYUNDAI/CRETA 20A Cor CINZA Ano 2017 / 2018
Proprietário DENIZA FREITAS DE OLIVEIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor DENIZA FREITAS DE OLIVEIRA Data de Nasc. 13/03/1982
Endereço R. ROSILDA MELO Nº 129 Fone 99635 9427
Bairro NOVA PARNAMIRIM Cidade PARNAMIRIM UF RN
CPF N° 049.808.534-12 CNH N° 05728986262 Validade 23/11/2022 Categoria B
Local de Trabalho MATERNIDADE JANUARIO CICCO Fone _____
End. AL. PRUDENTE DE MORAIS Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 4142 (FINAL CHASSI) Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. SHINERAY Cor PRETA Ano _____ / _____
Proprietário CARLOS CESAR SILVA FERREIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor CARLOS CESAR SILVA FERREIRA Data de Nasc. 21/07/1975
Endereço R PA DAS FLORES CASA 7 Nº 22 Fone 98802 4963
Bairro CONJ. PA DAS ARVORES N. PARNAMIRIM Cidade PARNAMIRIM UF RN
CPF N° 889.169.952-72 CNH N° _____ Validade / / / _____ Categoria _____
Local de Trabalho AUTÔNOMO Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

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

6 - VEÍCULO 04:

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

Autenticação N° do Boletim: 101028 N° da Ocorrência: 698824 Data Registro: 29/11/2018 Hora Registro: 08:56:11 Número/Controle: 1DCD5A9C15552770

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. MARIA LACERDA MONTENEGRO

Em que sentido? NOVA PARNAMIRIM / CIDADE SATELITE **Em que faixa?**

Versão do condutor ALEGA QUE: AO SAIR DA ACADEMIA BURN FIT OBSERVOU O FLUXO DE VEÍCULOS E VISUALIZOU VII. QUANDO ESTAVA FAZENDO A MANOBRA P/ SEGUIR SENTIDO BR 101 FOI SURPREENDIDA POR VI COLIDIINDO EM VI.

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. MARIA LACERDA MONTENEGRO

Em que sentido? NOVA PARNAMIRIM / AYRTON SENNA **Em que faixa?** DIREITA

Versão do condutor ALEGA QUE: TRAFEGAVA NORMALMENTE QUANDO FOI SURPREENDIDA POR VI, SAINDO DE UM ESTACIONAMENTO E MANOBRANDO O SEU VEÍCULO P/ RETORNAR SENTIDO BR 101. NÃO ESPERANDO VII PASSAR JÁ QUE VINHA NA PREFERENCIAL. VINDO ACONTECER O ACIDENTE.

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____ **Em que faixa?** _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? _____ **Em que faixa?** _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4

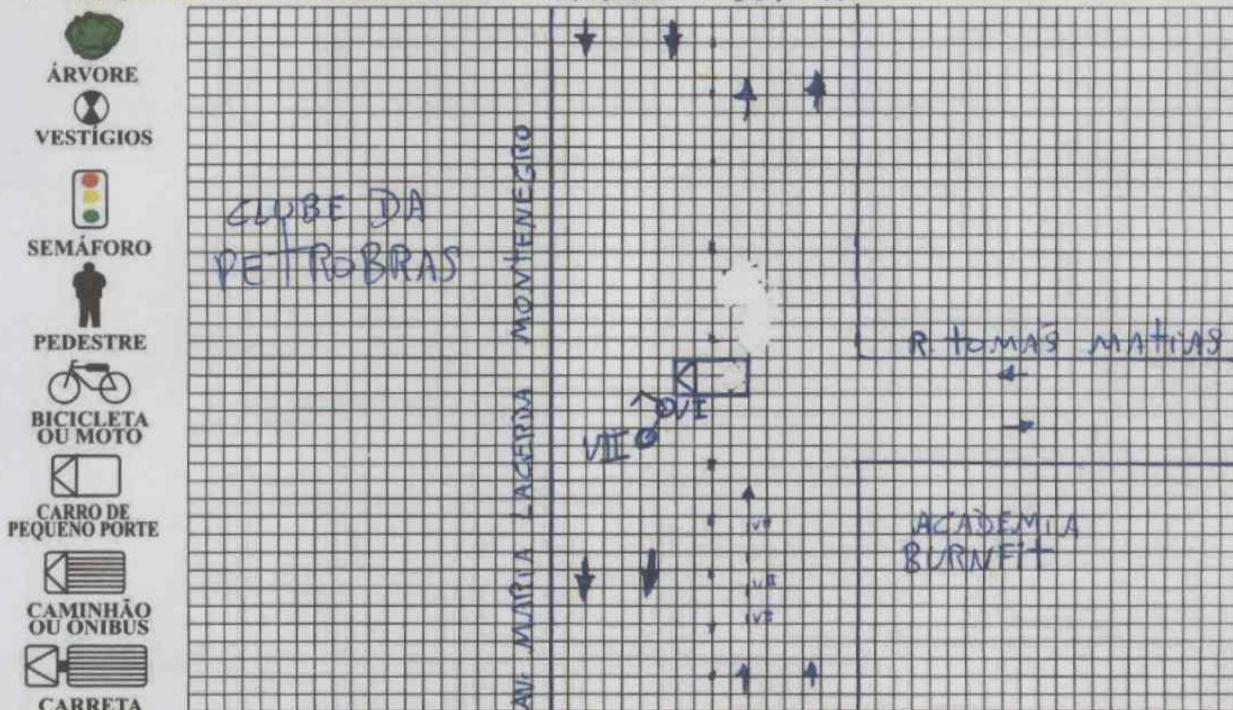
Autenticação N° do Boletim: 101028 N° da Ocorrência: 698824 Data Registro: 29/11/2018 Hora Registro: 08:56:11 Número/Controle: 1DCD5A9C15552770

101028

8 - CONDIÇÕES DA VIA

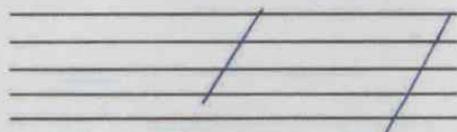
Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Carnet./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecer	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input checked="" type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha <u>TACHAS</u>
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s)
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. <u>50</u> KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>	
			<input checked="" type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO AV. AYRTON SENNA

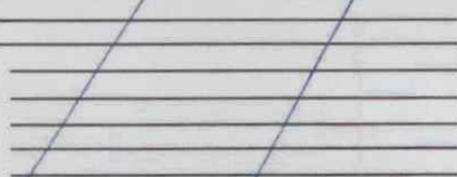
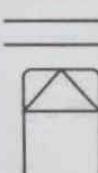


10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO NOVA PARNAMIRIM

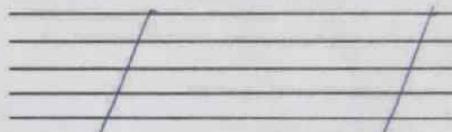
AVARIAS DO VEÍCULO 1

PARA-LAMA ESQUERDO, PARA-CHUVEIRO DIANTEIRO, CAPÔ

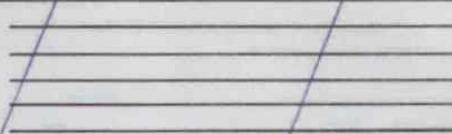
AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2

CARENAGEM DIREITA, RETROVISOR DIREITO, PARA-LAMA DIANTEIRO.

AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Nº do Boletim: 101028 Nº da Ocorrência: 698824 Data Registro: 29/11/2018 Hora Registro: 08:56:11 Número/Controle: 1DCD5A9C15552770

JJ - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: H. DE OCLECIO MARQUES

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome CARLOS CESAR SILVA FERREIRA
 RG Nº 203.387-796 Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 21/107/1975
 Endereço R. PARQUE DAS FLORES N° 22 CAS Fone 38800-1963
 Bairro PARQUE DAS ARVORES N. PAR Cidade PARNAMIRIM UF RN
 Versão NEGA QUE: NAMIRIM TRAFFEGAVA NORMALMENTE QUANDO
 FOI SURPREENDIDO POR VII SAINDO DE UM ESTACIONAMENTO DA
 ACADEMIA BURNFIT NAO ESPERANDO VII PASSAR VINDO ACONTE
 CER O ACIDENTE.
 Assintura CARLOS CESAR SILVA FERREIRA Hora _____

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

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assintura _____ Hora _____

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

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assintura _____ Hora _____

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

Presenciou: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assintura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa QGM 9137 Cidade UCB 29 UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG Nº _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ N° _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO **AUTUAÇÃO** SIM NÃO AIT Nº 18055695 CÓD/DESD 501-00

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

O CONDUTOR DE VII FOI CONDUZIDO PELA SAMU P/ O HOSPITAL DE PARNAMIRIM DE OCLECIO MARQUES. O COND. DE VII TEVE FRATURA NO PUNHO ESQUERDO. VII FOI NOTIFICADO POR DELATAR CICLOMOTOR NÃO REGISTRADO AIT Nº 18055696, E POR NÃO POSSUIR HABILITAÇÃO AIT Nº 18055695. VII FOI REMOVIDO AO PATIO DO DETRAN. A CONDUTORA DE VII TIROU FOTOS.

Nome Completo do Agente FRANCISCO ERNANDES BASÍLIO DE MOURA
 POSTO/GRAD.: 3º SGT PM Nº 93-35 Viatura D.RF 106 Subunid.: 1º DPRF
 Local e Data PARNAMIRIM, de JJ de 2018 Assinatura do Agente de Trânsito
 Autenticação Nº do Boletim: 101028 Nº da Ocorrência: 698824 Data Registro: 29/11/2018 Hora Registro: 08:56:11 Número/Controle: 1DCD5A9C15552770



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

DECLARAÇÃO Nº 011 / 2019

Declaro para os devidos fins que em referência ao BOAT nº 101028, do dia 24 de Novembro de 2018, houve um equívoco do policial que registrou o referido acidente ao citar o Chassi, no “campo 04” veículo 02, onde se lê: “4142”, passa-se a ler: “LXYXCBL05C0542257”, do veículo Shineray de cor Preta.

Natal / RN, 22 de Março de 2018.

Ivan Epaminondas de Souza
Ivan EPAMINONDAS de Souza - 3º Sgt PM.
Matrícula: 111.815-3
Respondendo pela Chefia do Setor de Trânsito

Av. Cap. Mor Gouveia, 1448, Cid. da Esperança, Potengi - Natal - Rio Grande do Norte
Fone: (84) 3232-1510 - e-mail: cpresetordetrafego@hotmail.com



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
Av. Perimetral Leste, nº 113 - Cidade da Esperança - CEP 59071-900 - Natal-RN
Fone: (PABX) (084) 232-1229 Fax: (084) 232-1918
C.G.C. (MF) nº. 08.285.769/0001-05
www.detran.rn.gov.br e-mail: detran@rn.gov.br



SPINORAY
- FOTO CHASSI
ON ANEXO

VISTORIA

PLACA	<i>SPIVOS</i>	COR	<i>Preta</i>
MOTOR	<i>089192</i>	CHASSIS	<i>YXCBLO542257</i>
MARCA		TIPO DO VEÍCULO	<input checked="" type="checkbox"/> PNEU BAIXA
LUZ ALTA			<input checked="" type="checkbox"/> ESP. RETROVISOR INT
FAROLETES			<input checked="" type="checkbox"/> BUZINA
ESP. RETROVISOR INTERNO			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO INCÉNI
LIMPADOR DE PARABRISA			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO FERAS
CINTO DE SEGURANÇA			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO PLACA
PÁRA-CHOQUE DIANTEIRO			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
SINAIS INDICADORES DE DIREÇÃO (PISTONETAS)			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
PALA INTERNAS DE PROTEÇÃO CONTRA O SOL (PÁRA SOL)			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
TRIÂNGULO DE SINALIZAÇÃO REFLETIVA			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
CANO DE DESCARGA (OBSERVAR O RUIDO DOZ)			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
VIDROS DAS JANELAS (MANDAR LEVANTAR)			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
VIDROS DAS JANELAS DOS ÔNIBUS			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
PORTAS DOS ÔNIBUS DEVEM ABRIR E FECHAR			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
PNEU DA MARCHA (VERIFICA-SE HÁ PNEUS CARICAS)			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
PNEU DA MARCHA (VERIFICA-SE HÁ PNEUS CARICAS)			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
ASSENTO DE ÔNIBUS (CONSERVAÇÃO DOS ASSENTOS)			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO
FAROL DE MILHA (SÓ ACEITAR, QDO. ABERTOS C/ CAD			<input checked="" type="checkbox"/> LINHA DE SINALIZAÇÃO

MOTOR

CA084142

CHASSI

ANEXO

OBSERVAÇÕES VOCÊ ENVIADO OM *SPINORAY*

PARA CONSULTA DE SATIBOL

PERIODICAMENTE

PERIODICAMENTE

- Faro alto
- Faro alto
- Faro alto

21/03/19

CHASSI

ENCONTRADO NO

ESTACIONAMENTO

SOBRE AVE

- FOTO EM

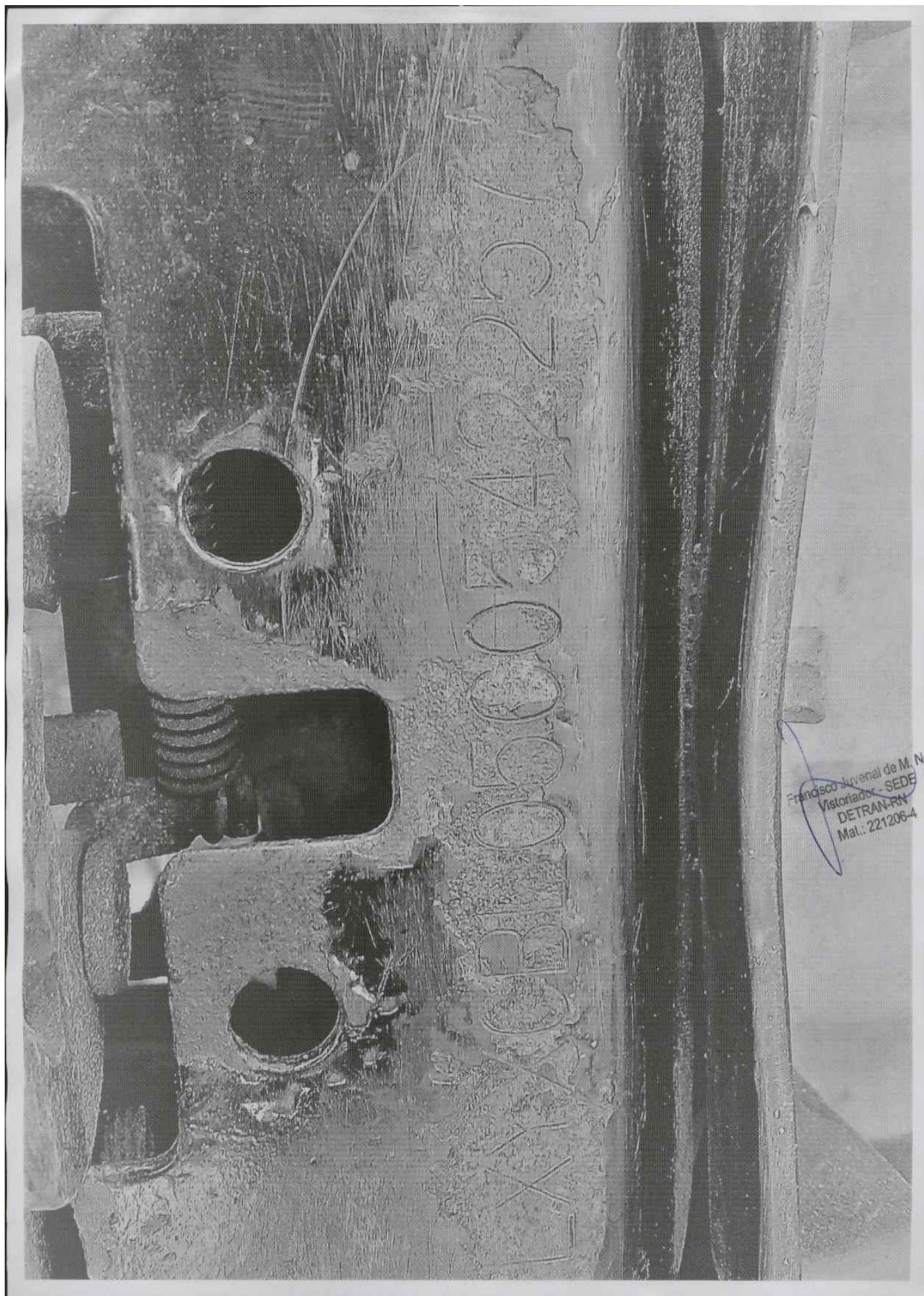
ANEXO

Jair Palhares de Araújo
Vistoriante - Série Natal
Matr. 214500

VISTORIA

16414016

SEC



Francisco Juvinal de M. N
Vistoriador - SEDE
DETAN-RN
Mat.: 221206-4



Veículos

Administração

Fiscalização

IPVA

Sair

Consulta a Base de Índice Nacional (BIN)

VISTORIA

- Laudo
- Resultado
- Canca Laudo
- Laudo Outra UF
- Consulta
- Sintetico
- Emitir Laudo
- ResultadoComCSV
- Mud Característica

Informe a Chave para pesquisa:

PROCESSO

- Registro
- FAC - 2^a via
- Cancelamento
- Paralisação
- Consulta Pendentes

Envio

- RENAVAM
 - BIN
 - Outras UFs
 - Lacre
- RESTRIÇÃO
- SNG
 - CSV
- CONSULTAS
- RELATÓRIOS

LXYXCBL05C0542257 : Nenhum registro encontrado

Placa (902)	Renavam (913)	Chassi (901)	Motor (903)
Câmbio (904)	Placa Sintética (902)	Limpar	

 DETRAN/RN Veículos Administração Fiscalização IPVA Sair

Consulta a Base de Índice Nacional (BIN)

VISTORIA
Laudo
Resultado
Cancela Laudo
Laudo Outra UF
Consulta
Sintetico
Emitir Laudo
ResultadoComCSV
Mud Caracteristica

PROCESSO
Registro
FAC - 2^a via
Cancelamento
Paralisação
Consulta Pendentes

Envio
RENAVAM
BIN
Outras UFs
Lacre
RESTRICAO
SNG
CSV
CONSULTAS
RELATÓRIOS

Informe a Chave para pesquisa: **1P39FMBCA084142**

S/ registro

1P39FMBCA084142 : Nenhum registro encontrado



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO
Av. Perimetral Leste, nº 113 - Cidade da Esperança - CEP 59071-900 - Natal-RN
Fone: (PABX) (084) 232-1229 Fax: (084) 232-1918
C.G.C. (MF) nº. 08.285.769/0001-05
www.detran.rn.gov.br e-mail: detran@rn.gov.br



Ap / 31 2018

A-18055696
A-18055695

VISTORIA

PLACA	COR	D R E I A
MOTOR	CHASSIS	4142
MARCA	TIPO DO VÉHICULO	
LUZ ALTA	L U Z B A I X A	
FAROLETES	E S P R E T R O V I S O R I N T E R N O	
E S P . R E T R O V I S O R I N T E R N O	B U Z I N A	
L I M P A D O R D E P A R A B R I S A	T I N T A C H E M I C E N D I O	
C I N T O D E S E C U R I D A D A	P R A C H A D A G R A S E I R O	
P Á R A - C H O Q U E D I A F R E I R O	A G E S C O D I U M I A C A	
S I N A L E I R A S I N D I C A D O R A S D E D I R E Ç Ã O (F E C U - P I N)		
P A L A I N T E R N A D I A P R O T E Ç Ã O C O N T R A O S O L (P Á R A S O L)		
T R I Â N G U L O D I S I G N A L I Z A Ç Ã O R E F L E T I V A		
C A N O D E D E S C A R M A (O B S E R V A R O R U I D O D O E S C A P E)		
V I D R O S D A S J A N H U L A S (M A N D A R L E V A N T A R)		
V I D R O S D A S J A N H U L A S D O S Ô N B U S		
P O R T A S D O S Ô N B U S D E V E M A B R I R E F E C H A R		
P N E U S V E R I F I C A R S E H Á P N E U S C A R E C A S		
P N E U S S O M B R A D A M E N T E (O B R I G A T Ó R I O P A R A T O D O S O		
A S S E N T O S D O S Ô N B U S (C O N S E R V A Ç Ã O D O S A S S E N T O S)		
F A R O I D E M I L H A (S Ó A C E I T A R Q D O A B E R T O S C / C A D	A T A P L A S T I C A	

OBSERVAÇÕES

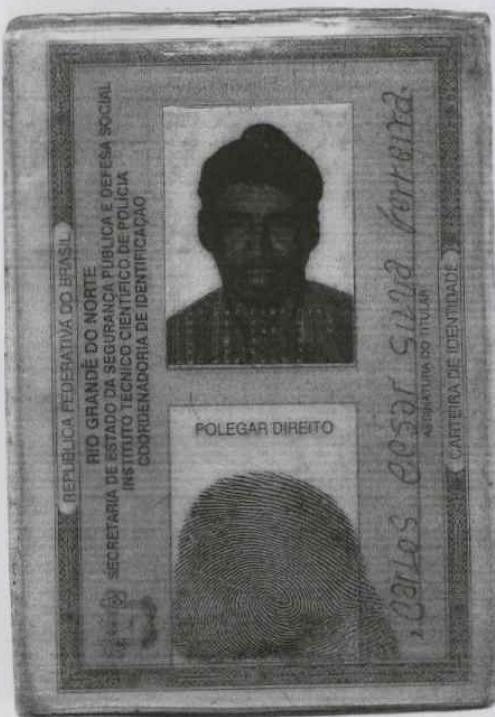
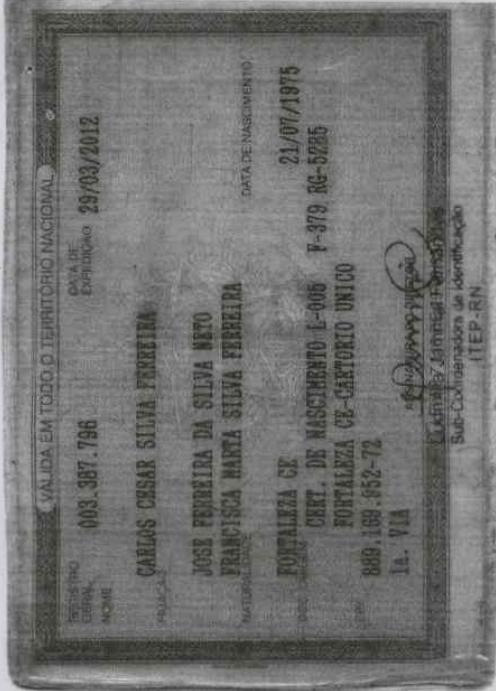
Beira ei fuma 10 passos / 100 mts.
Evitado incêndio.

X 100m
Chefe do Setor de Licenças
e Liberação de Veículos
Mês 2018

APROVADO O SE ENCONTRA
INAPTO

VISTORIADOR

DETTRAN-RN



		Auto de Infração		Identificação da Infração	
				Órgão	Número do Auto
				120100	A-18055695
Placa		Marca		SHINERAY	
Espécie		<input checked="" type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Carga <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/> Competição <input type="checkbox"/> Tração <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Coleção		País	
2-Veículo		ABCDEFHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ		0123456789	
		ABCDEFHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ		0123456789	
		ABCDEFHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ		0123456789	
3-Condutoor		CARLOS CESAR SILVA FERREIRA			
		Nº de Registro da CNH/Permissão		UF	CPF
4-Locais		AVI MARIA LACERDA MONTEIRO Ribeirão		Date	
		P DE FRENTE LA ACADEMIA BURMI		Hora	
Nome do Município		PARANAMIRIM		Código Mun.	UF
					RN
5-Tipificação da Infração		Código Desd. Descrição da Infração 736-6 1 Dirigir o veículo utilizando-se de fones nos ouvidos conectados a aparelhagem sonora 736-6 2 Dirigir o veículo utilizando-se de telefone celular 501-0 0 Dirigir o veículo sem possuir CNH ou Permissão para Dirigir 518-5 1 Deixar o condutor de usar o cinto segurança 518-5 2 Deixar o passageiro de usar o cinto segurança 659-9 1 Conduzir o veículo que não esteja registrado 659-9 2 Conduzir o veículo registrado que não esteja devidamente licenciado 691-2 0 Conduzir veículo sem os documentos de porte obrigatório referidos no CTB 583-5 0 Desobedecer às ordens emanadas da autoridade competente de trânsito ou de seus agentes 703-0 1 Conduzir motocicleta, motoneta e ciclomotor sem capacete de segurança 703-0 2 Conduzir motocicleta/motoneta/ciclomotor com capacete só visera/óculos proteção 703-0 3 Conduzir motocicleta, motoneta e ciclomotor sem vestuário aprovado pelo Contram 504-5 0 Dirigir veículo com validade da CNH ou PPD vencida há mais de 30 dias 734-0 0 Dirigir o veículo usando calçado que não se firme nos pés/comprometa utilização de pedais 520-7 0 Dirigir sem atenção ou sem os cuidados indispensáveis à segurança 516-9 1 Dirigir sob a influência de álcool			
		Equipamento / Instrumento de sinalização utilizado (nº / marca / modelo)			
				Med. Realizada	Limite Regulamentar
				Observações: COND NÃO HABILITADO ENVOLVIDO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO Bont N° 122228 NELE CONDUZIDO AO PATÍCIO DO DETRAN	
6-Identificação da Autoridade ou Agente Autuador		Assinatura do Agente Autuador			
Nº de Identificação		MAT 113.055.2			
7-Identificação do Embecedor		Nome			
				CPF / CNPJ	
8-Identificação do Transportador		Nome		CPF / CNPJ	
9-Assinatura do Infator		Nome			
				Assinatura	
1ª Via Detran - 2ª Via Usuário - 3ª Via Agente					

RESENHA
 EM 20/03/2019
 Autônomo e São
 Carlos Cesar Silva
 Ferreira que localizou
 este endereço.
 Chave do Setor Apresente.
 Liberação de Vídeos
 21/03/2019



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 /RN

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrado a ocorrência N° 106938/1 referente ao paciente **CARLOS CESAR SILVA FERREIRA**, 44 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 24/11/2018 em Parnamirim. Conforme ficha anexa.

Natal, 18 de fevereiro de 2019.

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5321

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **106938/1**Data: **24/11/2018**

CHAMADO

TARM: RAYSSA DE SOUZA

Médico Regulação: TIAGO DO NASCIMENTO BARBOSA

Rádio Operador: FRANCISCO DE SALES RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR

Médico Cena: CLÁUDIO AUGUSTO CÂMARA DE MACEDO

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 29 (MACAÍBA)

Equipe VTR: LUIZ HENRIQUE NOBRE LOPES - CONDUTOR DE VEÍCULO DE

EMERGÊNCIA

ISAC MARCIO DA SILVA - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MEDICA	TROTE	INFORMAÇÃO	ENGANO	QUEDA DA LIGAÇÃO	CONTATO COM EQUIPE SAMU	TRANSF./INTERNAÇÃO
---------------------	-------	------------	--------	---------------------	----------------------------	--------------------

Cidade: PARNAMIRIM

Nome do Solicitante: ADRIANO

Telefone: (84) 99635-9427

Nome do Paciente:

CARLOS CESAR SILVA FERREIRA

Idade: *

43 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO Endereço não informado Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8889889 Longitude: -35.2082431

Endereço: AV MARIA LACERDA

Nº: VP

Bairro:

Outro Bairro: NOVA PARNAMIRIM

Referência/Complemento: NA LATERAL DO CEEP EM FREnte A ACADEMIA BONIFI

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA

Observações Rádio Operador: DR LUIZ KLENER RECEBE O PACIENTE NO HDML

Queixa Primária: COLISÃO CARRO X MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

24/11/2018 13:10:36 - Dr(a). TIAGO DO NASCIMENTO BARBOSA

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISÃO CARRO-MOTO COM CAPACETE. CONSCIENTE ORIENTADA. SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA. COM DOR NO PUNHO ESQUERDO. DOR NO OMBRO. E DOR PRÓXIMO SEM SINAIS DE FRATURA.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: AMARELO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

Apóio:

OBSERVAÇÕES

Data: 24/11/2018 13:10:09 Usuário: (TARM) RAYSSA DE SOUZA

Observação: RETIFICANDO NOME DA ACADEMIA ``BURNEFITNES``

Data: 24/11/2018 13:18:56 Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: DESDE LIBERAÇÃO SEM VTR DISPONIVEL AGUARDANDO QRV.

Data: 24/11/2018 13:23:06 Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: SEM VTR PRA CUBRIR ESTA OC EM PARNA E MACAIBA. VTR + PROXIMA EM QRV USB29 SGA ALCIONADA PRA ESTA OC.

Data: 24/11/2018 13:31:28 Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: SAIU DA BASE MACAIBA DE 13:23, UNICA VTR DISPONIVEL.

Data: 24/11/2018 14:19:56 Usuário: (TARM) RAYSSA DE SOUZA

Observação: CONTATO EFETUADO COM ENFER ADCLEY O MESMO PEDE PRA LIGAR DAQUI A 40 MINUTOS MAS QUE O PACIENTE PODERIA SER ENCAMINHADO.

Data: 24/11/2018 15:16:24 Usuário: (RADIO OPERADOR) FRANCISCO DE SALES RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR

Observação: Controle de frota: DR LUIZ KLENER RECEBE O PACIENTE NO HDML



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

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190196046

Vítima: CARLOS CESAR SILVA FERREIRA

Data do Acidente: 24/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), CARLOS CESAR SILVA FERREIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Boletim de ocorrência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

DUT não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

