



Número: **0836858-07.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

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>FRANCISCO CANINDE GOMES (AUTOR)</b>	<b>DANIELE SOARES ALEXANDRE (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11886639	17/08/2017 23:41	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
11886641	17/08/2017 23:41	<a href="#">PETIÇÃO FRANCISCO GOMES</a>	Petição Inicial
11886642	17/08/2017 23:41	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
11886643	17/08/2017 23:41	<a href="#">Requerimento Administrativo</a>	Documento de Comprovação
11886644	17/08/2017 23:41	<a href="#">Boletim de Ocorrência</a>	Documento de Comprovação
11886645	17/08/2017 23:41	<a href="#">Documentos Médicos</a>	Documento de Comprovação
11901465	21/08/2017 15:42	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
24116828	02/04/2018 13:25	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
28362226	26/06/2018 12:54	<a href="#">Decisão</a>	Decisão
31776397	09/09/2018 17:13	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
31776398	09/09/2018 17:13	<a href="#">PROCURAÇÃO DE FRANCISCO CANINDE GOMES</a>	Procuração
38631870	01/02/2019 11:39	<a href="#">Citação</a>	Citação

Inicial e documentos que a guarnecem



DANIELE SOARES ALEXANDRE  
OAB/RN 12500

TEL.: 084 8898-0030 | 084 9846-5360  
danalexandreadv@gmail.com

**EXCELENTEÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL/RN – a quem esta couber por distribuição legal.**

**FRANCISCO CANINDÉ GOMES**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador da Cédula de Identidade/RG nº 1.899.885, SSP/RN, devidamente inscrito no CPF/MF sob o nº 008.378.174-98, residente e domiciliado na Rua João Paulo II, 980, Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN, CEP 59114-150, Telefone para contato: (84) 98703-0554, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por meio da advogada que esta subscreve (instrumento de mandato anexo), com endereço profissional para recebimento de intimações/notificações na Rua Meira e Sá, 143 – Barro Vermelho - Natal/RN, Fones 98898-0030 / 99846-5360, email: danalexandreadv@gmail.com, propor a presente:

---

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ**

---

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar – Centro, Rio de Janeiro – CEP: 20031205, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

RUA. MEIRA E SÁ, 143 SALA 03 - BARRO VERMELHO, NATAL/RN  
CEP.: 59030-260

## **I - DA JUSTIÇA GRATUITA:**

O requerente é pessoa desempregada, de poucos recursos financeiros, não reunindo condições para arcar com as despesas de custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu próprio sustento, razão pela qual pugna, desde logo, pelos benefícios da Justiça Gratuita, nos termos do que lhe é assegurado pelo art. 5º., inciso LXXIV, CF e pela Lei n. 1.060/50 e suas posteriores alterações.

## **II - DOS FATOS:**

No dia 13/07/2016, o demandante conduzia uma motoneta SHINERAY XY 50Q, cor preta, ano 2014/2015, de placa QGA 9414/RN, trafegando na rodovia BR 304, nas proximidades das centrais elétricas potiguares, por volta das 7:00h da manhã, quando acabou caindo da mesma sofrendo diversas lesões.

Em virtude desse acidente, o requerente foi inicialmente socorrido à UPA DE MACAÍBA e posteriormente encaminhado ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal/RN, oportunidade na qual fora atendido e medicado em razão do referido acidente, consoante descrito nos documentos médicos que seguem anexos e que foram apresentados por ocasião do requerimento administrativo junto à seguradora demandada.

Diante desses fatos, a parte demandante procurou receber pela via administrativa os valores a que tinha direito através do Seguro DPVAT. Entretanto, a Ré concedeu apenas R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) a título de invalidez permanente, conforme ilustrado pela imagem a seguir:

SINISTRO 3160549486 - Resultado de consulta por beneficiário			
VÍTIMA	Francisco Caninde Gomes	COBERTURA	Invalidez
SEGURADORA	RESPONSÁVEL PELO SINISTRO	ARUANA SEGUROS S/A	
BENEFICIÁRIO	Francisco Caninde Gomes	CPF/CNPJ:	00837817498
<b>Posição em 17-08-2017 16:03:09</b>			
Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.			
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/10/2016	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Destarte, não resta outra saída senão socorrer-se no Judiciário para conseguir a diferença securitária no valor de R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos) a que tem direito em razão da invalidez permanente que vai o acompanhar para o resto de sua vida.

---

### **III - DO DIREITO**

---

O Seguro DPVAT - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres).

A Lei nº 6.194/74, que regula o seguro DPVAT, sofreu fortes transformações com o advento da lei nº 11.945/09. O art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passara a vigorar com a seguinte redação:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à

redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do **caput** deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

[...]

Acontece, Excelência, em que pese o segurado já ter sido pleiteado na seara administrativa, a demandada não pagou à parte autora o que era devido.

A Lei em comento determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, mas, no entanto, a seguradora requerida procura inviabilizar o recebimento do DPVAT, fundando suas posições em resoluções e circulares, as quais se encontram em rota de colisão com o dispositivo legal acima delineado.

O direito à percepção do seguro está expresso no art. 5º da Lei nº 6.194/74, que diz o seguinte:

Art. 5º **O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (destaques acrescidos)

A própria SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – esclarece em seu site ([www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br)) que qualquer vítima de danos causados por veículo automotor de via terrestre pode requerer o seguro, inclusive o motorista culpado.

Ademais, salienta-se ainda, que a indenização securitária seja paga “independentemente da existência de culpa”, bastando a simples prova do acidente e do dano decorrente.

Conclui-se, assim, que a indenização será devida mediante a “SIMPLES” ocorrência do acidente e do “DANO” por ele provocado.

No tocante ao limite indenizatório, este se encontra respaldo no artigo 3º da mesma lei, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;**

**III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares.**  
**(destacou-se)**

Desta forma, por tudo que foi exposto, não restam dúvidas de que a parte demandante deve ser indenizada pela demandada através do seguro DPVAT, uma vez que preenche todos os requisitos previstos em lei.

Demais disso, os documentos comprobatórios demonstram de forma inequívoca os danos resultantes do sinistro.

---

#### **IV - DO PEDIDO**

---

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência que:

a) Sejam concedidos os benefícios da assistência judiciária gratuita, com base na Lei nº 1.060/50 e alterações posteriores;

b) A procedência do pedido constante na presente ação, para condenar a requerida ao pagamento da indenização no *quantum* de R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis

reais e vinte e cinco centavos) a que tem direito em razão da invalidez permanente que vai o acompanhar para o resto de sua vida por causa do sinistro narrado;

c) A intimação/citação das demandadas no endereço informado na exordial para comparecer a audiência conciliatória e, caso reste infrutífera a composição, contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

d) Requer ainda, que seja nomeado perito, de preferência, locado nesta urbe, para realizar parecer médico e quantificar a sequela permanente que assola o requerente, tudo conforme a parceria firmada entre o TJ e a seguradora Líder (convênio n. 01/2013 de 22 de agosto de 2013);

e) seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;

f) com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, inclusive por documentos que possam surgir no curso do processo.

Dá-se à causa o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil, seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

Nestes termos

Pede deferimento.

Natal/RN, 17 de agosto de 2017

**DANIELE SOARES ALEXANDRE**  
OAB/RN 12500

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE MANDATO**

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE:** **FRANCISCO CANINDE GOMES**, brasileiro, desempregado, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº. 008.378.174-98 e RG nº. 001.899.885 ITEP/RN, residente e domiciliado na Rua João Paulo II nº. 980 – Bairro Nossa Senhora da Apresentação – Natal/RN, CEP: 59114-150.

**OUTORGADA:** **Dra. THAISE NELLIGANE DA SILVA FERREIRA**, brasileira, casada, advogada devidamente inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Rio Grande do Norte sob o número OAB/RN nº 12.520, com endereço profissional na Rua Alvorada, nº. 893, Bairro Igapó – Natal/RN.

**OBJETO:** representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, 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.

Natal/RN, 26 de julho de 2016.

Francisco Canende Gómez

## OUTORGANTE

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1053206/16

Vítima: FRANCISCO CANINDE GOMES  
CPF: 008.378.174-98

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 13/07/2016

Titular do CPF: FRANCISCO CANINDE GOMES

### DOCUMENTOS ENTREGUES

**DANIELE SOARES ALEXANDRE : 050.669.324-45**

Procuração

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data: 27/09/2016  
Nome: DANIELE SOARES ALEXANDRE  
CPF : 050.669.324-45

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 27/09/2016  
Nome: Aline Luiza Silva de Moraes Carvalho  
CPF: 011.942.284-02

DANIELE SOARES ALEXANDRE

Aline Luiza Silva de Moraes Carvalho

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

05/09/2016  
26/09/2016  
PI  
Seguradora Líder dos  
Consórcios do Seguro DPVAT

### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-1053206/16

Vítima: FRANCISCO CANINDE GOMES  
CPF: 008.378.174-98

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 13/07/2016  
Titular do CPF: FRANCISCO CANINDE GOMES

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**DANIELE SOARES ALEXANDRE : 050.669.324-45**

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

**FRANCISCO CANINDE GOMES : 008.378.174-98**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

Data: 05/09/2016  
Nome: DANIELE SOARES ALEXANDRE  
CPF/CNPJ: 050.669.324-45

#### Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 05/09/2016  
Nome: Josilene Gomes da Silva  
CPF: 050.022.194-46

DANIELE SOARES ALEXANDRE

Josilene Gomes da Silva

3025-6799  
JOSIV ou AZINÉ



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA-GERAL DE POLÍCIA CIVIL - (DEGEPOL)  
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL - (DPGRAN)  
**DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MACAÍBA**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº3786/2016-DPM

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO  
LOCAL: NA RODOVIA BR-304, PROXIMIDADES DAS CENTRAIS ELÉTRICAS POTIGUARES  
Data e hora do fato: EM 13/07/2016, POR VOLTA DE 07:00 HORAS

COMUNICANTE: FRANCISCO CANINDE GOMES  
Filiação: MANOEL CARLOS GOMES E FRANCISCA FREIRE GOMES  
Documento: Nº001899885-SSP/RN Nascimento: 25/09/1976  
Profissão: AUXILIAR DE ARMADOR Naturalidade: MACAÍBA/RN  
Endereço: RUA JOÃO PAULO SEGUNDO, Nº980, NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO\_NATAL/RN  
Telefone: (84)98819-3552 (DONA SANDRA)

Vítima: O DECLARANTE

Filiação:

Documento:

Nascimento:

Naturalidade:

Profissão:

Endereço:

Acusado:

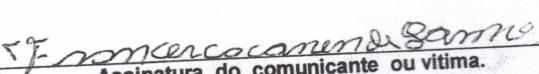
ENDEREÇO:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O DECLARANTE COMPARECEU ATE ESTA DELEGACIA DE POLICIA ONDE RELATOU QUE NA OCASIÃO EM QUESTÃO FOI VITIMA DE UMA ACIDENTE DE TRANSITO, MAIS PRECISAMENTE QUEDA DE MOTOCICLETA, O DECLARANTE FOI SOCORRIDO JUNTO A UPA DE MACAÍBA CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO MEDICO DE Nº0434212.16-5-2016, O DECLARANTE CONDUZIA NA OCASIÃO DO ACIDENTE UMA MOTONETA DA MARCA SHINERAY XY 50Q, COR PRETA, ANO 2014/2015, PLACA QGA-9414/RN CHASSI NºLXYXCB02F0365722, RENAVAM Nº01060740459, EM NOME DE MARIA DE FATIMA DA SILVA, PORTANTO EM FUNÇÃO DO RELATO ACIMA, REGISTRA O DECLARANTE ESTE BOLETIM DE OCORRENCIA.

OBS: O DECLARANTE ACIMA, É RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE ATO, INFORMANDO NESTA VIA QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE HABILITAÇÃO.

MACAÍBA/RN; 25 DE JULHO DE 2016.

 Assinatura do comunicante ou vítima.	APC: 	MAT.: 194320-0
Assinatura e Matrícula do Policial		



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL

PACIENTE **FRANCISCO CANINDE GOMES**  
DATA DE 13/07/2016 HORA 09:13 N<sup>o</sup> BAA 191552

ENTRADA

IDADE

CARTÃO SUS

39 SEXO M ETNIA Pardo

898003700847701 ESTADO Solteiro(a)

CIVIL

CPF 008.378.174-98 RG 1899885 - ITEP

NOME DA MÃE FRANCISCA FREIRE GOMES

NOME DO PAI MANOEL CARLOS GOMES

NASCIMENTO 25/09/1976

NATURALIDADE Macaíba-RN

TELEFONE (84) 8819-3552

PROFISSÃO Auxiliar de armador

TELEFONE Rua João Paulo II N<sup>o</sup> 980

BAIRRO Nossa Senhora Da

COMPLEMENTO -

Apresentação

CEP 59114-150

CIDADE Natal-RN

ORIGEM Ambulância - Outra

MOTIVO Acidente de Trânsito / Carro - Moto

ACID. DE TRABALHO Não

USUÁRIO Lucia

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

A

B

C

D

E

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. M CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCO FINAL

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

CID

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 99613-4442

Num. 11886645 - Pág. 1

FRANCISCO CANINDE GOMES , : DX from 13/07/2016



REGISTRO GERAL DE  
ID. 10000

REGISTRO GERAL DE  
ID. 10000

CLIQUE  
PARA  
VER  
MAIS

**INFORMATIVO**

Venho através de esta informar que nossa instituição não poderá disponibilizar o raio x do(a) paciente **FRANCISCO CANINDE GOMES**, pois o SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAUDE) só pagara diante de uma auditoria feita e nela tem que constar ambos, o pré - operatório e o pós – operatório. Deixando claro o motivo pelo qual não será liberado, conforme solicitação de vossa senhoria.

Natal, 22 de agosto de 2016.

  
FATURAMENTO  
Graciela Reis  
Ponto Clínica da Criança LTDA



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA  
CIRURGIA GERAL

PACIENTE **FRANCISCO CANINDE GOMES**  
DATA DE 13/07/2016 HORA 09:13 N° BAA 191552  
ENTRADA

IDADE 90 SEXO M ETNIA Pardo  
CARTÃO SUS - ESTADO Solteiro(a)  
CIVIL

CPF - RG -  
NOME DA MÃE FRANCISC FREIRE GOMES  
NOME DO PAI FRACIEL CARLOS GOMES  
NASCIMENTO 25/09/1925  
TELEFONE (84) 8819-3552  
CMA/AV. Rua João Paulo II, 980  
COMPLEMENTO

NATURALIDADE: Macaíba-RN

PROFISSÃO: OUTROS

BAIRRO: Nossa Senhora Da Apresentação

CEP: 59114-150  
CIDADE: Natal-RN  
ORIGEM: Ambulância - Cida. - MOTIVO: Acidente de Trânsito / Carro - Moto  
ACID. DE TRABALHO: Nélio Lúcio

HISTÓRICO DA PESSOA E PERTINENTE DAS LESÕES (ALEGADA)

Acidente: Vítima de bateu moto, Vai para  
trechos de moto...

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Perú, Sín. Cerebral  
B AV (+) e nictinomia SRA  
C Hemiparesia do lado  
D Glengas  
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

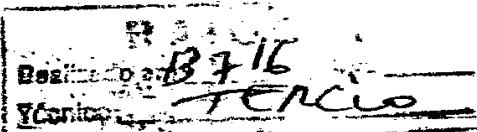
Alcool: Fluido, 1-2 litros

CONFERE COM ORIGINAL  
NAT/ARN. 22/07/16  
SESAP. MAT. N° 54820

HORA	PRESÃO ARTERIAL	DOZ	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASSOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
<b>ANAMNESE</b> Paciente com instalação de gelado de metos espesso quando doce e aderente em seu interior.	
<b>EXAME FÍSICO</b> <del>Impressão Diagnóstica</del> <b>IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA</b> <b>EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLÓGIA E IMAGEM)</b> <b>LABORATÓRIO</b> <b>OUTROS</b>	
<b>CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)</b> <b>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</b> <b>Assinatura e Carimbo do Responsável</b> <b>Assinatura e Carimbo do Responsável</b>	
<b>DESTINO DO PACIENTE:</b> <b>Nº do Boletim de Atendimento:</b> <b>INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:</b> <i>Ortoped</i> DATA: / / HORA: <b>SAÍDA:</b> DATA: / / <b>DECISÃO MÉDICA:</b> <input type="checkbox"/> <b>Á Revelia</b> <input type="checkbox"/> <b>Transferido para:</b> <i>CONFERE COM HOSPITAL</i> <b>ÓBITO:</b> DATA: / / HORA: <i>CONFERE COM HOSPITAL</i> <b>Entregue à família</b> <b>com Atestado</b> <input type="checkbox"/> <b>S.V.O.</b> <input type="checkbox"/> <b>I.T.E.P.</b> <input type="checkbox"/>	
<b>DESTACAR</b> <b>DESTINO DO PACIENTE:</b> <b>Nº do Boletim de Atendimento:</b> <b>INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:</b> DATA: / / HORA: <b>SAÍDA:</b> DATA: / / HORA: <b>DECISÃO MÉDICA:</b> <input type="checkbox"/> <b>Á Revelia</b> <input type="checkbox"/> <b>Transferido para:</b> <b>ÓBITO:</b> DATA: / / HORA: <b>Entregue à família</b> <b>com Atestado</b> <input type="checkbox"/> <b>S.V.O.</b> <input type="checkbox"/> <b>I.T.E.P.</b> <input type="checkbox"/>	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Wanderson Gurgel  
Pronto Socorro Clávis Sartório

## RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAMES FÍSICOS

Name: Fee Comisión del Gobernador  
Service:   Made:   Location:

## HISTÓRIA CLÍNICA

Presentar nótulas de  
apresentar de maneira  
expressa tendo  
certezas desse  
declarando ~~o~~

~~C. Redson Bastos~~  
ORTOPEDISTA  
SANTO DOMINGO

CONFERIRE COM. ORIGINALI  
NATALIRN. 22.10.21 L.  
3482

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
 Secretaria de Estado da Saúde Pública  
 Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel  
 Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA  
 SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
---------------------------------	----------

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES
-----------------------------------	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PROTOCOLO
----------------------	---------------------

7 - CNPQ/CPF/NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
-----------------------------	------------------------	----------	-----------	---	----------	---

10 - NOME DA UNIDADE DE ATENDIMENTO	11 - TELEFONE DE CONTATO
-------------------------------------	--------------------------

12 - ENDEREÇO (RUA, N°)
-------------------------

13 - MUNICÍPIO	14 - Bairro	15 - UF	16 - CEP
----------------	-------------	---------	----------

LAUDO TÉCNICO DE JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINTOMAS CLÍNICOS
-----------------------------------

Paciente apresentando fratura  
 fêmoro da clavícula  
 com deslocamento

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
--

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
--

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--------------------------	------------------	---------------------	------------------------

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LEITO/CÚNICA	26 - CARÁTER DA INVESTIGAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
---	-------------------	------------------------------	---------------------------------------

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - CONFIRMAÇÃO DO ORIGINAL	30 - SOLICITAÇÃO
-----------------------------	------------------------------	------------------

31 - ASSINATURA E CARIMBO (NP REG. CONSELHO)	32 - ASSINATURA E CARIMBO (NP REG. CONSELHO)
--	--

33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N° DO BILHETE	35 - NOME DO BÔNUS
-------------------------	--------------------	--------------------

36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO
--------------------------------	-----------	--------------------------------

39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO	40 - CID PRINCIPAL	41 - CID SECUNDÁRIO
---------------------------------	--------------------	---------------------

42 - CID SECUNDÁRIO	43 - ( ) GRAVE	44 - ( ) GRAVÍSSIMA
---------------------	----------------	---------------------

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
-------------------------------	--	---

46 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
------------------	------------------	--

48 - CNIS / CPF	52	
-----------------	----	--

49 - ASSINATURA E CARIMBO (NP REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (NP REG. CONSELHO)	
--	--	--

Ministério da Saúde, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, catástrofes, agudos ou de causas externas, em especial o atendimento a pessoas com suas respectivas políticas clínicas e contínuidade para o atendimento e a permanência em assistência à saúde com valores éticos e humanitários.



GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria do Estado da Saúde Pública  
Hospital Concessão Hélio Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sereino

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data de admissão: 13/07/2016

Alt: 1 / 1 / 1

1. Identificação

Nome: Eugenio Camindi Funes Naturalidade: Macapá  
Idade: 39 Sexo:  Masculino  Feminino Data de Nascimento: 25/09/1976  
RG: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nível de Instrução: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: PAI: Wander Carlos Funes  
MAE: Franckice Faustina Funes  
Endereço: Rua José Paulo II, 980 Cidade: Itaí Dona Paula  
Telefone: (83) 3193552  Residencial  Trabalho  Recado Matel.  
Endereço: Outros telefones:

Responsável pelo paciente: Souzinha Name Parentesco: Companheiro  
Endereço do Responsável: o mesmo do paciente

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: funcionário de armazém

Trabalha com vínculo empregatício  Sim  Não

Aposentado  Sim  Não Benefício da LOAS  Sim  Não Renda: \_\_\_\_\_  
Composição familiar: 05

3. Forma de Acesso ao Serviço:

Sozinho - procurou atendimento  Trazido por familiares

Socorrido em via pública

ENCAMINHADO: Hospital de origem:

Médico: \_\_\_\_\_

*CONFIRME COM ORIGINAL*  
*CONFERIDA NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN, 22/07/16*  
*TERCEIRA MATERIAIS*  
*SESAP. MAT. NO 5143200*

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?

Em caso positivo, qual o motivo? \_\_\_\_\_

5. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

- Orientado sobre documentação e solicitado  
Xerox — falso 45.

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.

**EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)**

A	
B	
C	
D	
E	

A (ALERGIAS): Valtaran

M (MEDICAÇÃO EM USO): \_\_\_\_\_

P (PRATICAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): \_\_\_\_\_

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): \_\_\_\_\_

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRABALHO): \_\_\_\_\_

V (PASSADO VACINAL): Alvego

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

Raios X do Cervelo Enquanto

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

**OUTROS**

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

④ VAT

② Alto da C Grau

*Jun Estrada de Oliveira  
Medico  
CRM 123456*

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

*CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL/RN, 22/01/16*

*SESAP, MAT. N° 1320820*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

**ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

ESPECIALISTA 1: <u>Ortoped</u>	HORA: <u>09:20</u>	DATA: <u>13/06/16</u>
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

*Jun Estrada de Oliveira*

**MÉDICO (CARIMBO)**

O preenchimento do boleto de encaminhamento garante uma ação em saúde mais qualificada, com envio de informações mais rápidas e o prestador o profissional de saúde, contribui para a melhoria da assistência no SUS.



Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Norte  
15ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN  
Rua Dr. Lauro Pinto, 315, 7º andar, Lagoa Nova - CEP: 59064-250

Processo: 0836858-07.2017.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Parte autora: FRANCISCO CANINDÉ GOMES

Parte ré: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

#### **D E S P A C H O**

Não obstante a previsão legal do art. 334, do CPC, que será observado em todos os seus termos, entendo prudente postergar a audiência de conciliação para momento posterior ao da perícia, uma vez que dificilmente ocorre acordo antes da sua realização, fazendo-se assim as adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo a fim de que o direito material reconhecido seja protegido.

Desta forma, inclua-se o feito na pauta de audiência de conciliação, nos termos do que prescreve o art. 334, do CPC, encaminhando ao CEJUSC pelo sistema de marcação de audiências recém implementado, sem designação de data, de modo esta unidade possa confeccionar os expedientes necessários, pois a referida unidade jurisdicional está organizando, em comum acordo com a seguradora Líder, a logística necessária e principalmente a periodicidade para que ambos os atos se realizem no mesmo dia, logo a referida audiência e seu principal escopo será atendido com mais eficácia em se realizando a perícia primeiro, ressaltando ainda que o art. 190 permite a ratificação do ato por negócio processual, inclusive pré-processual, sendo a medida ora determinada bem mais eficaz, constando em todos os termos a cláusula de aceitação pelas partes do negócio ora aventado de realização de perícia antes da audiência.

Defiro a gratuidade judiciária, ante a documentação acostada aos autos.

À Secretaria para adoção das providências necessárias, para remessa ao CEJUSC, dentro das normas vigentes do CPC.

P.I.C.

Natal(RN), 18 de agosto de 2017.

*Martha Danyelle Sant Anna Costa Barbosa*  
*Juíza de Direito*

(Documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
15ª Vara Cível da Comarca de Natal  
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

### CERTIDÃO

Certifico em razão do meu ofício que em atenção à Resolução nº 35/2017-TJRN de 06 de setembro de 2017 e à Portaria Conjunta nº 058-TJ de 07 de dezembro de 2017, faço a redistribuição deste feito para uma das Varas Cíveis competentes em matéria de DPVAT.

Natal, 2 de abril de 2018

ASSUNCAO CAMARA DE OLIVEIRA

Aux. Técnica



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT

AC Fórum Seabra Fagundes, 315, Rua Doutor Lauro Pinto 315, Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP:  
59064-972

---

Processo: 0836858-07.2017.8.20.5001

Parte Autora: AUTOR: FRANCISCO CANINDE GOMES

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

**DECISÃO**

Chamo o feito a ordem para tornar parcialmente sem efeito os termos do comando judicial vinculado ao ID nº 11901465, ao tempo em que determino adoção das seguintes providências:

Intime-se a parte autora, para, por seu patrono, no prazo de 15(quinze) dias, regularizar sua representação processual, acostando aos autos novo instrumento procuratório, visto que no instrumento acostado ao ID 11886642, a advogada outorgada não é àquela que assinou eletronicamente a exordial.

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

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10(dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico, e, em igual prazo acostar aos autos comprovante de residência atualizado.

Requerida a realização de perícia, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, **cuja data e horário serão designados pela Secretaria deste Juízo**, devendo, após intimadas as partes, **por seus respectivos patronos**, para o referido ato processual, serem os presentes autos encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE/PERÍCIA /CEJUSC/DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, o qual deverá responder aos quesitos formulados pelas partes, **ficam desde já intimadas as partes para**, no prazo sucessivo de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, **apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.**

Após manifestação das partes, remetam-se os presentes à unidade jurisdicional de origem.

Não comparecendo a parte autora à perícia, devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem, devendo a Secretaria deste juízo certificar o transcurso em branco do prazo de 30(trinta) dias, procedendo, ato subsequente, a intimação pessoal da parte autora para, no prazo de 05(cinco) dias, dar andamento ao feito, sob pena de extinção(CPC, art. 485, inc.III).

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

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

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

NATAL /RN, 26 de junho de 2018

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

## Anexo

## **INSTRUMENTO PARTICULAR DE MANDATO**

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

**OUTORGANTE: FRANCISCO CANINDE GOMES**, Brasileiro, desempregado, portador do RG: 001.899.885 ITEP/SSP e do CPF nº 008.378.174-98. Residente e domiciliado João Paulo II, 980, bairro Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN. CEP:59114-150, Fone (84) 98819-3552.

**OUTORGADO(A): Dra. DANIELE SOARES ALEXANDRE**, Brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Rio Grande do Norte sob o número OAB/RN nº 12.500, Dr. **EVERTON LUIZ DE MEDEIROS MACHADO**, Brasileiro, casado, estagiário, inscrito na OAB/RN 04678E, com endereço eletrônico evertonluizm@hotmail.com. Com endereço profissional na Rua Marcilio Dias, nº. 275, Bairro Igapó, CEP: 59104-260, Natal/RN.

**OBJETO:** representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iuditia et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, 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.

**CONTRATO DE HONÓRARIOS:** os serviços ajustados correspondem a 30% ( trinta por cento) dos valores a ser percebidos pelo CONTRATANTE, por ocasião do montante liquidado na sentença, alcançado esta, todas as parcelas vincendas e vencidas, devidamente atualizada desde quando o pagamento deveria ter sido efetuado, tudo corrigido monetariamente e acrescidos de juros de mora de 1% (um por cento) independentemente do ônus da sucumbências que caberá também aos CONTRATADOS.

Natal/RN, 06 de setembro 2018.



**OUTORGANTE**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT

AC Fórum Seabra Fagundes, Rua Doutor Lauro Pinto 315, Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-972

---

Processo: 0836858-07.2017.8.20.5001

Parte autora: FRANCISCO CANINDE GOMES

Parte ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CARTA DE CITAÇÃO**

Ao(À) Senhor(a) Representante Legal da Seguradora SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

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

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem de Sua Excelência a Senhora ELANE PALMEIRA DE SOUZA, Juíza de Direito da 19ª Vara Cível da Comarca de Natal, na forma da lei.

Pela presente, extraída dos autos do processo supra identificado, na conformidade do ato judicial e da petição inicial, cujas cópias seguem anexas, fica Vossa Senhoria **CITADA**, para, querendo, apresentar contestação à presente ação, no prazo de **15 (quinze) dias**, que começam a ser contados a partir da juntada do aviso de recebimento desta carta, devidamente cumprida aos autos, **sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.**

**ADVERTÊNCIAS:**

1) Art. 5º, do CPC: “Aquele que de qualquer forma participa do processo deve comportar-se de acordo com a boa-fé”

2) Art. 344, do CPC: “Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.”

Natal/RN, 1 de fevereiro de 2019

ANDRESSA CELLY NASCIMENTO DE CARVALHO

Estagiária

*(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)*