



Número: **0800323-72.2019.8.20.5110**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Alexandria**

Última distribuição : **14/05/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GUILHERME ALVES DA SILVA (AUTOR)	FRANCISCO CLAUDIMAR DE ANDRADE (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42923 000	14/05/2019 14:42	Petição Inicial	Petição Inicial
42923 074	14/05/2019 14:42	1PETIÇÃO INICIAL - DPVAT- Guilherme	Documento de Comprovação
42924 235	14/05/2019 14:42	2PROCURAÇÃO	Procuração
42924 265	14/05/2019 14:42	3DOCs. PESSOAIS	Documento de Identificação
42924 308	14/05/2019 14:42	4COMPR. DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
42924 362	14/05/2019 14:42	5DOCs. DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
42924 408	14/05/2019 14:42	6BOLETIM DE OCORRENCIA - Policia Civil	Documento de Comprovação
42924 445	14/05/2019 14:42	7BOLETIM DE URGÊNCIA - Hospital	Documento de Comprovação
42924 476	14/05/2019 14:42	8SOLICITAÇÃO DE TRANSFERENCIA PARA HRTM EM MOSSORÓ	Documento de Comprovação
42924 516	14/05/2019 14:42	9RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA	Documento de Comprovação
42924 543	14/05/2019 14:42	10DOCUMENTOS DO HOSPITAL EM MOSSORÓ	Documento de Comprovação
42924 579	14/05/2019 14:42	11TOMOGRAFIA DO CRÂNIO	Documento de Comprovação
42924 610	14/05/2019 14:42	12RECEITUÁRIO	Documento de Comprovação
42924 711	14/05/2019 14:42	13DESPESAS COM DENTISTA	Documento de Comprovação
42951 331	15/05/2019 10:28	Petição	Petição
42951 430	15/05/2019 10:28	14COMPR. DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
42951 461	15/05/2019 10:28	15IDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Identificação
43118 996	27/05/2019 18:02	Despacho	Despacho
43628 742	30/05/2019 08:57	Citação	Citação

[PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS PROBATÓRIOS EM ANEXO]

**EXCELENTESSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
COMARCA DE ALEXANDRIA-RN.**

GUILHERME ALVES DA SILVA, brasileiro, casado, agricultor, portador da cédula de identidade RG nº 3.151.805 SSP/RN, devidamente inscrito no CPF sob o nº 016.751.034-70, residente e domiciliado na Rua Francisco das Chagas Sarmento, 143, alto Boa Vista, Alexandria-RN, por seu procurador judicial que recebe intimações ou notificações na Rua Presidente Juscelino Kubitscheck, nº 228, Centro, Alexandria-RN, instrumento de mandato incluso, vem mui respeitosamente, à presença de vossa excelência para propor a presente;

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ: 09.248.608/0001-04 com endereço na Rua Senador Dantas, Nº 74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

Inicialmente, afirma o requerente, sob as penas da lei, e nos exatos termos do disposto no artigo 4º e seu parágrafo 1º da lei 1.060/50, com a

1 | Com escritório advocatício localizado à Rua Presidente Juscelino Kubitschek, n. 228, Centro, Alexandria-RN. CEP: 59965-000.

redação introduzida pela lei 7.510/86, que não possuem condições financeiras de arcar com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, pelo que faz jus à **GRATUIDADE DE JUSTIÇA.**

DOS FATOS

No dia 27 de maio de 2017, o requerente que pilotava a motocicleta de modelo **CG 125 Titan, marca Honda, de cor verde, ano de fabricação: 1998, chassi: 9C2JC250WWR101519, placa MMS-8882/PB**, sofreu grave acidente automobilístico, o fato se deu quando o mesmo se dirigia no sentido Alexandria/RN, nas mediações do Sítio Manicoba, em que o mesmo ao realizar uma curva se deparou com dois homens parados em duas motos ao centro da pista de rolamento, o mesmo tentou desviar mais não conseguiu vindo a colidir com uma das motos, sendo arremessado na pista de rolamento e socorrido por populares que ali passavam.

Em virtude do referido acidente, o requerente sofreu uma fratura na face e escoriações, como bem mostram os documentos em anexo.

O requerente foi socorrido e imediatamente levado para o Hospital Maternidade Joaquina Queiroz, nesta cidade de Alexandria/RN, e posteriormente encaminhado para o Hospital Regional na cidade de Pau dos Ferros/RN, conforme se observa no Boletim de Urgência em anexo.

Desta forma, por ter comprovadamente sofrido acidente de veículo automotor de via terrestre, o que acarretou em uma invalidez permanente, conforme laudo de exame de lesão corporal em anexo, cabe a este o recebimento da indenização do seguro DPVAT, conforme determina a lei.

Ocorre que até a presente data o mesmo não obteve êxito no recebimento do seguro, motivo pelo qual lançou mão da presente.

DO DIREITO

Em conformidade com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente, total ou parcial, e despesas de assistência médica e suplementar.

Vejamos o que diz outros artigos da lei com sua alínea sobre o assunto:

Art . 2º Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea I nestes termos:

"Art. 20
I) - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

Art.4º A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. **§ 3º Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.** (Destaque nosso)

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 seguro. (Destaque nosso)

Assim, resta claro que o requerente na qualidade de vítima do acidente acima descrito deverá ser indenizado pelo seguro, como medida de direito.

Ademais, o requerente acosta atestados médicos, boletim de urgência, com informação médico-hospitalar, além de receituários e recibos de consultas médicas e despesas, comprovando assim toda a situação arguida.

DO PEDIDO

Ante todo exposto, requer:

a) A citação da requerida no endereço supracitado, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;

b) Que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao pagamento integral do Seguro Obrigatório – DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);

c) Aplicação de juros moratórios de 1% ao mês a partir da data do requerimento do seguro, com a condenação em honorários advocatícios em 20% do valor da causa;

d) Seja concedido os benefícios de justiça gratuita, por ser o requerente de pessoa pobre nos termos da lei nº1060/50.

Protesta provar por todos os meios de provas admitidas em direito, especialmente através dos documentos acostados, outros que venha a ser produzidos, e oitiva de testemunhas.

Dá a esta o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Alexandria-RN, 13 de maio de 2019.

Francisco Claudimar de Andrade
OAB/RN 10808

5 | Com escritório advocatício localizado à Rua Presidente Juscelino Kubitschek n. 228, Centro,
Alexandria-RN. CEP: 59965-000.

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTES:

NOME: Guilherme Alves da Silva
NACIONALIDADE: Brasileira ESTADO CIVIL: CASADO
PROFISSÃO: Agrônomo RG: 3151805-SSP/RN CPF: 016.751.034-70
ENDERECO: Rua Francisco das Chagas Souza, 40 - 143
BAIRRO: Alto Boa Vista CIDADE: Alexandria UF: RN

OUTORGADO:

Dr. FRANCISCO CLAUDIMAR DE ANDRADE, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/RN 10.808, e Dr. FRANCISCO JOSMÁRIO DE O. SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 8479B, ambos com escritório advocatício localizado à Rua Presidente Juscelino Kubitschek, nº 228, Centro, Alexandria-RN, CEP: 59965-000 e tel. 084 (xx) 9670-8935.

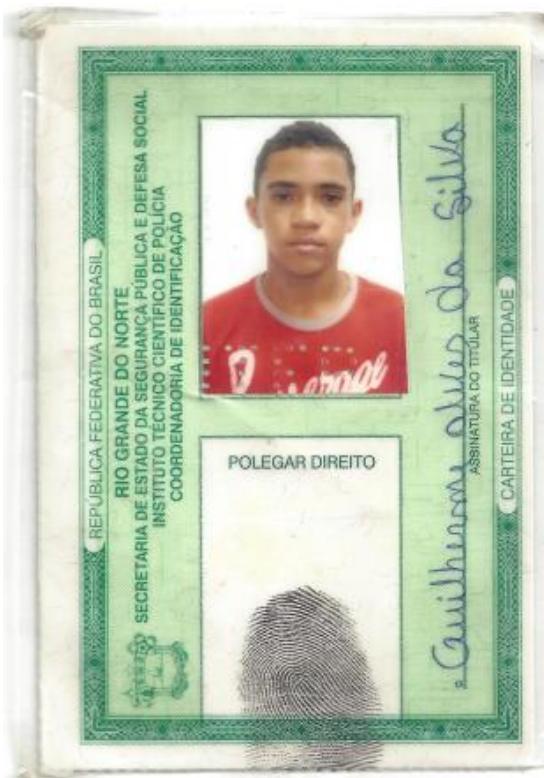
PODERES:

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad Judicia*", em especial para Requerer Seguro DPVAT, podendo o mesmo praticar todos os atos necessários para o bom andamento do feito em qualquer juízo, instância ou Tribunal, conferindo-lhe ainda poderes especiais para, confessar, desistir, transigir, firmar compromisso, receber intimação, fazer acordo, receber todo e qualquer pagamento e dá quitação, podendo substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Alexandria-RN, 02 de Agosto de 2019.

X Guilherme Alves da Silva
Outorgante

Com escritório advocatício localizado à Rua Presidente Juscelino Kubitschek, n. 228, Centro, Alexandria-RN. CEP: 59965-000.



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOSZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gráfitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvíndia 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gráfita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gráfita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
IRANETE RITA DA SILVA
CPF: 877.612.384-72 NIS: 16044816290
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA FRANCISCO DAS CHAGAS SARMENTO 143
ALTO DA BOA VISTA/AREA URBANA 59965-000 ALEXANDRIA RN
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO	23/04/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL	15/04/2019	CONTA CONTRATO
TOTAL A PAGAR (R\$)	84,61	DATA DA APRESENTAÇÃO	15/04/2019	Nº DO CLIENTE
		NÚMERO DA NOTA FISCAL	022769237	Nº DA INSTALAÇÃO
			Série: U	0000032846
CLASSIFICAÇÃO	B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico			
RESERVADO AO FISCO	36FB.FC67.4B12.83D7.3C5C.D74E.060B.6752			

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)	EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.																																																																																																																																																																																																										
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,21838088	6,55	Vencido	Di Reav	Valor																																																																																																																																																																																																								
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,37436722	26,20	Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	80,00	0,56155083	44,92	25/03/19	15/04/19	103,50	ICMS-Parcela Subvencionada			6,94	22/02/19	18/03/19	96,97																													TOTAL DA FATURA			84,61				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS							ICMS	PIS	COFINS		HISTÓRICO DO CONSUMO			BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	kWh	77,67	18,00	13,98	77,67	1,43	1,11	77,67	6,61	5,13	180										210										204										179										210										208										227										207										205										180										201										197										222
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	80,00	0,56155083	44,92	25/03/19	15/04/19	103,50																																																																																																																																																																																																								
ICMS-Parcela Subvencionada			6,94	22/02/19	18/03/19	96,97																																																																																																																																																																																																								
TOTAL DA FATURA			84,61																																																																																																																																																																																																											
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																																																																																																																																																														
ICMS	PIS	COFINS		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																																																																																																																																										
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	kWh																																																																																																																																																																																																					
77,67	18,00	13,98	77,67	1,43	1,11	77,67	6,61	5,13	180																																																																																																																																																																																																					
									210																																																																																																																																																																																																					
									204																																																																																																																																																																																																					
									179																																																																																																																																																																																																					
									210																																																																																																																																																																																																					
									208																																																																																																																																																																																																					
									227																																																																																																																																																																																																					
									207																																																																																																																																																																																																					
									205																																																																																																																																																																																																					
									180																																																																																																																																																																																																					
									201																																																																																																																																																																																																					
									197																																																																																																																																																																																																					
									222																																																																																																																																																																																																					

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ATUAL DATA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000002160974810	CAT	18/03/2019	2.228,00	15/04/2019	2.408,00	28	1.00000 0,00 180,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 15/05/2019							
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							
DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL		
feb/2019							
DIC-No.de horas sem Energia	MARC VIEIRA	2,17	10,73	21,46	42,92		
FIC-No.de vezes sem Energia		1,00	7,59	15,19	30,39		
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		2,17	5,78	0,00	0,00		
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 16,60		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 27,10							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.							

INFORMAÇÕES IMPORTANTES						
Pague no ponto mais perto de você! farmacia holanda: travessa benicio de paiva 160, centro / jose antonio arruda: alexandria, alto boa vista.Lista completa em www.cosern.com.br . O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 39,34 . O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.						
NÍVEIS DE TENSÃO						
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)					
MÍNIMO	MÁXIMO					
220	202					
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA						

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000856175588	04/2019	84,61	23/04/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

83800000009 846100384004 856175588208 011581733938



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

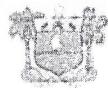
P.R.T. - 20051300003942 N.º 6007766776
DETAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.T.B.	EXERCÍCIO
1	693082240		2005
NOME/ENDERECO			
FRANCISCO RONEY MAX W DA COSTA SITIO BAIXAS BN CASA ZONA RURAL 58887000 BOM SUCESSO - PB			
CPF/CGC	PLACA		
05629376411	MMS8882/PB		
PLACA ANT/UF	CHASSI		
NOVO	PB	9C2JC250WWR101519	
ESPECIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLO		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CB 125 TITAN		1998	1998
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/124 /CI		PARTIC	VERDE
COTA UNICA		VENC. COTA UNICA	VENC./COTAS
I	IPVA PAGO EM	13/12/2005	13/12/2005
P	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2/3/3/3/3/3
V			3/3/3/3/3/3
A			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL
DATA DE PAGAMENTO			
13/12/2005			
OBSERVAÇÕES			
EST. BEN. TRIBUT. MINIST. DA FAZENDA			
RECEBERÁ O SEU PARCEIRO PARA TRANSFERÊNCIA			
AURELIANO D. LEITE		DATA	
BOM SUCESSO - PB		08/02/2006	
6297		31054	





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 8ª DELEGACIA REGIONAL - ALEXANDRIA
Endereço: RUA PADRE CARLOS, s/n, CASCALHO, ALEXANDRIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017078000346 1.2 Data de Expedição: 05/09/2017 11:06:03
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 27/05/2017 03:40:00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.7 Logradouro: RODOVIA QUE LIGA OS MUNICÍPIO DE ALEXANDRIA/RN E SANTA CRUZ/PB
2.6 Tipo do local: Via Pública 2.9 CEP:
2.8 Número: -- 2.11 Ponto de Referência: SITIO MANIÇOBA
2.10 Complemento: rodovia 2.13 Cidade: ALEXANDRIA
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GUILHERME ALVES DA SILVA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: FRANCISCO REGINALDO DA SILVA
3.5 Étnia: Parda 3.5 Mãe: MARIA ZILDA SIMPLICIO A. DA SILVA
3.6 Sexo: MASCULINO 3.6 Orientação Sexual:
3.7 CPF: 01675103470 3.10 Idade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 28/02/1996
3.13 Profissão: AGRICULTOR 3.14 RG: 3151805 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 999422806 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 143 3.18 Naturalidade: ALEXANDRIA/RN
3.19 Bairro: ALTO DA BOA VISTA 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA FRANCISCO DAS CHAGAS SARMENTO
3.23 Cidade: ALEXANDRIA 3.24 CEP: 59965000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: mhs3682 7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG 125 TITAN
7.1.9 Ano do Modelo: 1998 7.1.10 Ano de Fabricação: 1998
7.1.11 Cor do veículo: VERDE 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO RONEY MAX W DA COSTA 7.1.14 Número do Motor:
7.1.17 Nome do condutor: GUILHERME ALVES DA SILVA 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.18 Observações: O PROPRIETÁRIO DE FATO DO VEÍCULO SUPRACITADO É A PESSOA DE GUILHERME ALVES DA SILVA.

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS ANTERIORMENTE, O COMUNICANTE TRANSITAVA PELA VIA PÚBLICA, CONDUZINDO O VEÍCULO SUPRACITADO, SENTIDO ALEXANDRIA/RN, QUANDO NAS IMEDIACÕES DO SITIO MANIÇOBA, AO REALIZAR UMA CURVA SE DEPAROU COM DOIS HOMENS PARADOS EM DUAS MOTOS AO CENTRO DA PISTA DE ROLAMENTO; QUE TENTOU DESVIAR, MAS NÃO CONSEGUIU, VINDO A COLIDIR COM UMA DAS MOTOS, SENDO ARREMESSEADO NA PISTA DE ROLAMENTO; QUE SOFREU UMA FRATURA NA FACE E ALGUMAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO; QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL MATERNIDADE JOAQUINA QUEIROZ, NA CIDADE DE ALEXANDRIA/RN; QUE NÃO LEMBRA DOS DETALHES DO ACIDENTE, POIS PERDEU A CONSCIÊNCIA, DEVIDO A FORTE PANCADA NA CABEÇA QUE SOFREU, MAS SABE INFORMAR QUE UM DOS HOMENS QUE ESTAVAM PARADOS NA VIA PÚBLICA É UM VENDEDOR DE COENTRO DA CIDADE DE ALEXANDRIA/RN. NADA MAIS DISSE NEM LHE FORA PERGUNTADO.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

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

Data: 05/09/2017 11:06:03

Policial

Guilherme Alves da Silva
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2072530 - DINARTE DUTRA CAMPOS
Impresso por: 2072530 - DINARTE DUTRA CAMPOS em 05/09/2017 11:06:06

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2017078000346 | Código de autenticação: 33263fa98512793758c40re824bfecead

Página 1/1

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

HOSPITAL MATERNIDADE JOAQUINA QUEIROZ

RUA GOV. DIX SEPT ROSADO, 130 - CASCALHO - ALEXANDRIA / RN

CNPJ: 08 021.123/0001-10

BOLETIM DE URGÊNCIA

Ocorrência nº

Nome: Guilherme Alves da Silva Data nasc. 22.02.96 Est. Civil Solteiro Cont. 00000000000000000000000000000000 Sexo M
Endereço: R. Faz das Chagas Soamento N° 143 Bairro: Alto Boa Vista
Município: Alexandria UF: RN Data do atendimento: 27/05/17

Queixa Principal:

Petala pelé colasé de mato
ocorrendo queda levando a TCM.

Dados Clínicos: PA: _____ mmHg Pulso: _____ Bpm Temp: _____

Diagnóstico Provisório:

TCM (Traumatismo cranio-médio)

Tratamento:

Ostompe

3 Deve ser feita amputação
estabelecendo para os Hospital

Regional Iapses Maes.

Destino:

Pau dos Ferros - HR TM.

Diagnóstico Definitivo:

TC

Exames:

Médico responsável:

Dra. Nedja de Oliveira Souza

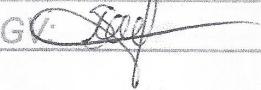
CRM 2619

Darcia Carla de Oliveira

Enfermeira

Enfermeiro: CRM 261853

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA O HRTM ATRAVÉS DA UGV

Paciente: Guilherme Alves da Silva	
Idade: 21	Sexo: M(<input checked="" type="checkbox"/>) F(<input type="checkbox"/>)
Diagnóstico: TCE grave, digo, moderado	
Parecer/Clinica: Conscienc te, orientado, eupneia. Reflexos moto x moto. Síntoma profundo em reg. Frontal Chasque JS	
Hospital Solicitante da Vaga: Pau dos Ferros	
Enfer.(<input type="checkbox"/>)	UTI(<input type="checkbox"/>), Ped.(<input type="checkbox"/>)
Médico Solicitante: Tadeu	
Paciente c/ Encaminhamentos: S(<input checked="" type="checkbox"/>) N(<input type="checkbox"/>)	
Data/Hora da Solicitação: 07/05/17 - 06:23h	
Técnico UGV: 	

CARIMBOS E COPIAS - Mossoró/RN - (84) 3317-4920

HÓSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MELO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/06/2017
B/N

SAME/ARQUIVO



GOVERNO DO
RECONSTRUIR DE AVANÇAR

RN



Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP

Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

PACIENTE:	EDUARDO AWES DA SILVA	LEITO:	
DATA DE NASCIMENTO:	26/10/1936	IDADE:	21 an
ENDEREÇO:	R. P. das Chagas, S/nº	TELEFONE:	
MUNICÍPIO:	Alegre, E	MEIO DE REMOÇÃO:	

RESPONSÁVEL:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO:	
TELEFONE:	

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:			
DATA DO ATENDIMENTO:	/ /	DATA DA INTERNAÇÃO:	/ /

HISTÓRIA CLÍNICA:	PA: 130x90 gpl: 95 C: 89 AP: 22m/p.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS:	5F + Domperidona 10mg + Profazicon 2g + Tramadol.

EXAMES REALIZADOS:	

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:	para cirurgia bariátrica especialista.

ENCAMINHO PARA O HOSPITAL:	Tarsisio Maia
NO MUNICÍPIO:	MOSSORÓ
CONFORME CONTATOS REALIZADOS COM:	SUVAGE

NATAL (RN), 27/10/17

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/06/2017
BIA
SAME/ARQUIVO

Dr. Francisco Tadeu Nunes
CRM 1639
F 107.738.594-16

CARIMBO E ASSINATURA DO
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO PACIENTE
RESPONSÁVEL LEGAL

BR 405 - KM 03, BAIRRO ARIZONA, 1971 - TELEFAX (84) 3351 - 9840 - PAUDOS FERROS - RN
CNPJ: 08.241.754/0107-01 - e-mail: hospdrcleodon@rn.gov.br



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

30.05.17

REGISTRO N°

2602.444

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: GUILHERME ALVES DA SILVA D.N.: 21/01/1996 Idade: _____
Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
Endereço: Rua: FRANCISCO DE MORAES VARGAS 123 Bairro: ALTO BOA VISTA
Cidade: MECÂNICA U.F.: RN Fone: _____
Filiação: Mãe: MARIA ZILDA SÉRGIO ALVES Pai: FRANCISCO ROSADÃO DA SILVA

Data: 27/05/17 Hora: 09:42 A.C.C.R.: _____

AMARELO

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

paciente com queixa de fadiga constante, e história de acidente do trânsito seguido de desmayo

2 - EXAME FÍSICO

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/06/2017

SAME/ARQUIVO

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

TCE
TRAHAYA DE FACE

4 - CONDUTA MÉDICA

Data: / /

Hora: :

CT de Crâneo e Face
Parecer do Neurólogo - OK
Parecer do Buff

Dr. Raimundo Ximenes de Oliveira
 Cirurgião-Dentista Mestrado
 CRM-RN 2634

NCR 27105717

Anamnese: no copoete + Alcool. Vom de Pandorfina no protocolo.
 Dolor local.

G14. Obstrução nasodeno. Mota humana
 TCC = Sua drogas intracranianas evidentes.

Alta NCR ok

Guilherme Lima
 Neuropediatria
 CRM-RN 5524

5 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA E HORA	DIETE LÍQUIDA FRIA PREScrição	VIA	NUTRIÇÃO	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	SE 07% - 1500 ml EV		4º 3º 3º 4º 5º	
	SG 5% - 1000 ml EV			+:
	Cefalotina 1g EV 6/6 HS C		12-18-00-06	
	Decadron 4mg EV 8/8 HS C		12-20-00-06	
	Ditranax 1g EV 6/6 HS C		12-18-00-06	
	SSU + CEGG			
	SAT 5000 EV 1mg			

6 - DIAGNÓSTICO(S) DEFINITI(S)

7 - CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

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

Observações:

q8.

Data: / / . . . Hora: : :

Identificação Médica



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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Guilherme Alvaro da silva Leito:

DATA	EVOLUÇÃO
28	Buf; momento com clima esfízico produz clima compatível bi- o trânsito. Deveria persuadir os condutores fisionómenos bi- sustentáveis do carro. Sobretudo a fixo deamentos existentes em face com
25	
17	

alô noca p/ PRESCRIÇÃO



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

Evolução e Prescrição Médica

Nome: Guilherme Alves da Silva Leito:

DATA	EVOLUÇÃO
29	Praticante segue com um ótimo humor
05	Continua em evolução, evolução no
2017	Síndrome de febre e febre obstrutiva. Faciocervical, em face e encadeada, oral e bom os reflexos. Comportamento ótimo. Satisfez.

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
	- Até hora		Ciente	
	- SFV, 9 ampolas		10 20-30	
	- cefalotin 600 mg/6h		10 10-20 04-08	
	- oxacilin 600 mg/4h		00 04 18 02 06	
	- metronidazol 400 mg/8h		10 18 02	
	- zidivir 100 mg/6h SIN		ON	
	- omepartato 40 mg/dia		AC	
	- Higiene oral e elongacões		Atenção!	
	- 0,1% Cx din			
	- ssuv ecug		Pediatria	
	(G)			
30				
05	Alt. das higiene			
217	encaminhado a sec. MSA. Alessandra			
	120			
	At. ref			
	Ono-nn			
	14/17			

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 06/07/2017
SAME ARQUIVO BIN



Nome do Paciente: GUILHERME ALVES DA SILVA
Número do Atendimento: 84161
Data do Exame: 05/06/2018

Data de Nascimento: 28/02/1996
Convênio: -

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Aquisição helicoidal com aparelho multislice de 16 canais, sem contraste.

ANÁLISE:

- Parênquima encefálico com coeficientes de atenuação habituais.
- Sistema ventricular de morfologia e dimensões preservadas.
- Cisternas e sulcos corticais de amplitude dentro dos limites normais.
- Não há desvio de estruturas da linha mediana.
- Fraturas ósseas frontais e nos ossos nasais, notando-se continuidades entre o lúmen do seio frontal esquerdo e o subcutâneo.
- Espessamento mucoso em alguns seios da face. Nos seios frontais e maxilar direito, há secreção formando nível hidroaéreo, sugestivo de sinusopatia aguda na dependência de correlação clínica.
- Espessamento de pele e subcutâneo frontal, mais à esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Exame tomográfico do encéfalo sem alterações significativas.
- Fraturas ósseas frontais e nos ossos nasais, notando-se continuidade entre o lúmen do seio frontal esquerdo e o subcutâneo.
- Espessamento mucoso em alguns seios da face. Nos seios frontais e maxilar direito, há secreção formando nível hidroaéreo, sugestivo de sinusopatia aguda na dependência de correlação clínica.
- Espessamento de pele e subcutâneo frontal, mais à esquerda.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Laudado Por:

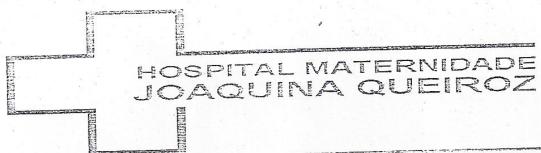
FRANKLIN DE FREITAS TERTULINO

CRM-RN 5673 / RADIOLOGISTA

* Títulos de especialista em: Radiologia; e Neuroradiologia
* DOUTORADO em Radiologia

Rua Dr. João Marcelino, 1901 - Nova Betânia - Mossoró/RN - (84) 3315-8800

Pag. 1 de 1



ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO E ASSIST. A MATERNIDADE E A INFÂNCIA DE ALEXANDRIA - APAMI

AMBULATÓRIO

Gilham Alves

uso nasal

1) Selsop — ofr

Aplicar 2 jatos 3x/dia

2) Buxal 50mg ofr

Aplicar 2 jatos 2x/dia
por 3 meses

Adriano Sérgio Freire Meira
Otorrinolaringologista
CRM 4740 RN

30/10/18

ESTACIONAMENTO DOBRO 120 - ESTAÇÃO - ALEXANDRIA / RN - TEL: 3381-2210



Reemb

Eu, Múcio Lima Abrantes, reemb do Sr.
Guilherme Abritas da Silva, I.D. 3151805;
CPF: 036751034-70, e quantia em
dinheiro de 250,00 (Duzentos e cinquenta
reais), referente ao meu tratamento odonto-
lógico.

Bonito 11/ outubro / 2017


Dr. Múcio Lima Abrantes
Cirurgião Dentista
CPF: 049.295.764-90
CRO: 4426

e-mail: oralsaudesousa@hotmail.com
Rua Cel. José Vicente, 70, 1º andar, Sousa-PB
83.3521-1826

[COMPROVANTES DE REQUERIMENTO E INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO]



Rio de Janeiro, 20 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **GUILHERME ALVES DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180323861**
Vitima: **GUILHERME ALVES DA SILVA**
Data do Acidente: **27/05/2017**
Cobertura: **DAMS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180323861**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





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, 16 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180323861 Vítima: GUILHERME ALVES DA SILVA

Data do Acidente: 27/05/2017 Cobertura: DAMS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), GUILHERME ALVES DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,



Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta n° 13822637



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Alexandria
Rua Padre Erisberto, 511, Novo Horizonte, ALEXANDRIA - RN - CEP: 59965-000

Processo: 0800323-72.2019.8.20.5110

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: GUILHERME ALVES DA SILVA

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

D E S P A C H O

Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial. **NOMEIO**perito(a) o(a) Dr(a). **Dr. EMANUEL FERNANDES DE PAULA**,médico(a) ortopedista, com endereço à Rua Manoel Alexandre, 561, CEP 59.900-000 Pau dos Ferros/RN, (84) 33519000 -- Pau dos Ferros/RN, determinando a intimação do(a) mesmo(a) para dizer dia, hora e local para a realização do exame clínico para fins de perícia, que deve ser aprazado com antecedência de 60 dias, e fixando o prazo de 20 (vinte dias) para a entrega do laudo, a contar da data do exame clínico.

ARBITROos honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), mediante depósito prévio a ser realizado pela parte ré (Convênio nº 01/2013).

INTIME-SEa parte ré para no prazo de dez dias, depositar em conta judicial o valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) correspondentes aos honorários periciais e comprovar nos autos. Não se realizando o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial, pertinentes às lesões e seqüelas sofridas pelo autor.

Formulo os seguintes quesitos:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?

4- Totalmente ou em parte?

5 – Em que percentual?

6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?

9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?

INTIME-SEa parte ré para indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo de contestação. A parte autora já teve tal oportunidade na inicial. Os quesitos devem ser apresentados em duas vias para serem entregues em secretaria, além da via de protocolo do advogado, sendo uma via para ficar no processo e outra via para ser remetida ao perito.

APÓS APRESENTADO O LAUDO, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, inclua-se o feito na pauta para audiência de conciliação, que ocorrerá em data a ser designada por este Juízo para realização de Mutirão DPVAT.

Expedientes necessários.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

ALEXANDRIA/RN, 27 de maio de 2019

THIAGO MATTOS DE MATOS

Juiz de Direito

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Alexandria
Rua Padre Erisberto, 511, Novo Horizonte, ALEXANDRIA - RN - CEP: 59965-000

CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO

À:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do Exmo. Sr. Dr.

THIAGO MATTOS DE MATO - MM Juiz de Direito da Vara Única da Comarca de Alexandria, na forma da lei.

Manda, pela presente, extraída dos autos do processo infra-identificado, na conformidade do despacho no final transscrito e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, CITAR/INTIMAR essa seguradora, por seu representante legal, para, querendo, cumpra o despacho da ação no prazo de dez (10) dias.

ADVERTÊNCIA: Caso não se manifeste na ação, serão tidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 285 do CPC).

OBSERVAÇÃO: A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 225, incisos II e V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço <https://pje.tjrn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>, utilizando o código xxxxxxxxxxxx, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Ressalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

Processo: 0800323-72.2019.8.20.5110

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: AUTOR: GUILHERME ALVES DA SILVA

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

ALEXANDRIA/RN, 30 de maio de 2019.

FRANCISCA NILDA SOARES
Auxiliar de Secretaria
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

Vara Única da Comarca de Alexandria Rua Padre Erisberto, 511, Novo Horizonte, ALEXANDRIA - RN - CEP: 59965-000 Processo: 0800323-72.2019.8.20.5110	Vara Única da Comarca d Rua Padre Erisberto, 511, Novo Horizc - CEP: 59965-C Processo: 0800323-72.20
Destinatário: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205	Destinatário: SEGURADORA LIDER DOS CONSO DPVAT S.A. Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Cent RJ - CEP: 20031-205