



Número: **0809051-17.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **30/05/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEIDIENE DA SILVA LOPES (AUTOR)		PLINIO MAX MELO (ADVOGADO) FRANCISCO GETULIO DE OLIVEIRA ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43639 109	30/05/2019 11:33	<a href="#">BOLETIM DE ATENDIMENTO</a>	Documento de Comprovação
43639 115	30/05/2019 11:33	<a href="#">COMUNICADO DPVAT</a>	Documento de Comprovação
43639 124	30/05/2019 11:33	<a href="#">DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
43639 130	30/05/2019 11:33	<a href="#">LAUDO MÉDICO</a>	Documento de Comprovação
43639 134	30/05/2019 11:33	<a href="#">PROCESSO</a>	Documento de Comprovação
43639 144	30/05/2019 11:33	<a href="#">PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO</a>	Procuração
43639 152	30/05/2019 11:33	<a href="#">Substabelecimento - PLINIO</a>	Substabelecimento
43640 809	31/05/2019 10:55	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
44096 330	06/06/2019 11:00	<a href="#">Citação</a>	Citação



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 11842 /2018

Admissão: 10/05/2018 07:55:03

Acidente de Tráfego

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 10850 - LEIDIENE DA SILVA LOPES (42 a 3 m 24 d)

Nascimento: 17/01/1976

Natural: MOSSORO-BRASIL

Sexo: F Cer: PARDA

CNS:

CPF: 05461045413

Prof:

Mãe: EDIENE SILVA DE LIMA PEREIRA

Pai: LINO DA SILVA PEREIRA

Logradouro: MANOEL BALBINO DA COSTA, 1704

CEP: 59635010

Bairro: BOM JESUS

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.998470042 84 998470042

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISÃO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS:					Classificação: 10/05/2018 07:52:10			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	E.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	100/80		98		20	78		15	

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO.

Hora: \_\_\_\_\_

Paciente trazido com calça  
de jeans  
Virgi e corcova  
JT. Wei 184  
Urg. alestrei  
Pulso leve

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 14/05/2018  
BID

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:		VIA	HORARIO	OUT	ASSINT.
Lidiane de					
Pele e					
ETC: SAT Rep			100	8:30	
① SFG 8x1			100	8:30	
② Dipura			100	8:30	
③ OMMCOMUN			100	8:30	
④ TUM 40			100	8:30	

\*Saída: - ( ) Alta por decisão médica; ( ) Internação; ( ) Enc.outro Serviço; ( ) Evasão

Data: / /18. Hr: : Ass. Médico: \_\_\_\_\_

\*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 10 de Maio de 2018.



[Recomeço](#) [Perguntas Frequentes](#) [Chat](#) [Portal da Integridade](#) [Ouvidoria](#) [Canal de Denúncias](#) [Blog](#)

Buscar no site

[A COMPANHIA](#) [SEGURO DPVAT](#) [PONTOS DE ATENDIMENTO](#) [CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS](#) [SALA DE IMPRENSA](#) [TRABALHE CONOSCO](#) [CONTATO](#)

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

### ACESSIBILIDADE



[Nova Consulta](#)

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas  
Documentos Invalidez Permanente  
Documentos Morte  
Dicas Indispensáveis

### PAGUE SEGURO

Como Pagar  
Consulta a Pagamentos Efetuados

### ACOMPANHE O PROCESSO

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

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

### SINISTRO 3180485158 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEIDIENE DA SILVA LOPES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME - Filial/RN

BENEFICIÁRIO LEIDIENE DA SILVA LOPES

CPF/CNPJ: 05461045413

#### Posição em 30-05-2019 09:17:02

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/11/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**LEIDIANE DA SILVA LOPES**

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF  
**1553119 88P RN**

CPF  
**054.610.454-13**

DATA NASCIMENTO  
**17/01/1976**

FILIAÇÃO  
**LINO DA SILVA PEREIRA**

**LEIDIANE SILVA DE LIMA PEREIRA**

PERMISSÃO  
**04015122440**

ADC  
**26/12/2022**

CAT. HAB.  
**A**

VALIDADE  
**09/01/2007**

OBSERVAÇÕES  
**A: X**

*Leidiane da Silva Lopes*

LOCAL  
**MOSSORO, RN**

DATA EMISSÃO  
**09/01/2018**

**LUIZ EDUARDO MACHADO PEREIRA**  
Diretor Geral - Detran/RN

**80856855685**  
RN702694209

**RIO GRANDE DO NORTE**

VALIDE EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1486953299**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**1486953299**



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
 NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
 Companhia Energética de Rio Grande do Norte  
 Rua Memozio, 150, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 50025-250  
 CNPJ 06.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

DADOS DO CLIENTE  
LEIDIENE DA S LVA LOPES

CPF: 054.610.454-13

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA MANOEL BALBINO DA COSTA 1704

BOM JESUS/AREA URBANA  
MOSSORO RN  
59635-010

CLASSIFICAÇÃO  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
006166050	ÚNICA	09/05/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
09/05/2018	3000882878	522874

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0471910015	05/2016
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
16/05/2016	08/06/2016
TOTAL A PAGAR (R\$)	148,63

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)			131,36
Acréscimo Bandeira AMARELA	216,0000000	0,60817874	0,86
Contribuição Iluminação Pública			11,92
Multa por atraso-NF 003238951 - 10/03/18			2,41
Juros por atraso-NF 003238951 - 10/03/18			1,24
Atualização IGPM-NF 003238951 - 10/03/18			0,81
TOTAL DA FATURA			

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL										148,63
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
215073123	CAT	1064,0019	4.276,00	08/05/2019	4.462,00	28	1,00000			216,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/Ano		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
MAI 18	218				
ABR 18	246	ICMS	132,25	18,00	29,80
MAR 18	265	PIS	132,25	1,22	1,81
FEV 18	205	COFINS	132,25	6,84	7,45
JAN 18	264				
DEZ 17	207				
NOV 17	218				
OUT 17	218				
SET 17	226				
AGO 17	214				
JUL 17	237				
JUN 17	231				
MAI 17	247				

RESERVADO AO FISCO  
3E40 7A38 C347 EAFA C987 CBBE 5110 AER2

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

A partir de 22/04, tanto a concessão média de 14,88% para Alcatraz Tensão e 17,47% para Alcatraz Tensão RE2 268/8. O pagamento da Fatura Fiscalizadora deve ser feito conforme em anexo. Na data de vencimento, o cliente deve pagar a fatura em vigor de Alcatraz. Mais informações sobre o processo de pagamento, o cliente é convidado a acessar o site [www.alcatraz.com.br](http://www.alcatraz.com.br) ou entrar em contato com o atendimento ao cliente pelo telefone 0800 00 11 11. A partir de 22/04, o cliente deve pagar a fatura em vigor de Alcatraz. Mais informações sobre o processo de pagamento, o cliente é convidado a acessar o site [www.alcatraz.com.br](http://www.alcatraz.com.br) ou entrar em contato com o atendimento ao cliente pelo telefone 0800 00 11 11. A partir de 22/04, o cliente deve pagar a fatura em vigor de Alcatraz. Mais informações sobre o processo de pagamento, o cliente é convidado a acessar o site [www.alcatraz.com.br](http://www.alcatraz.com.br) ou entrar em contato com o atendimento ao cliente pelo telefone 0800 00 11 11.

**ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO**

Vencido	Valor	Vencido	Valor
17/04/18	148,29		

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer a inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com repercussão nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não atinge débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

não existem dados de 2017 e anos anteriores. Esta declaração sublinha, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as seguintes dos relatórios mensais (Art. 4.º da Lei 2.007/2002). Esta declaração não abrange dados de parcelamentos, condições de dívidas nem fatos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo jurídico.

CONSUMIDOR	VALOR ANUAL DE INTERRUPÇÕES	LIMITE RESIDUAL	LIMITE TERMOESTRUTURAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	4,80	0,81	18,82
PIG	0,00	3,23	0,47	12,86
DAMC	0,00	2,77	0,00	0,00

Limite DICR: 12,25

RUSO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 47,79

TENSÃO NOMINAL (V)	NÍVEL DE TENSÃO	
	limite inferior	limite superior
220	202	231

CONTA CONTRATO 0471910015 MÊS/ANO 05/2018 DATA DE VENCIMENTO 16/05/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 148,63  
 83850000001-6 48630036400-1 47191001520-6 01117093373-9

**PROTÓCOLO RECEBIDO**

TERRA DO SOL ADM  
E SOCIEDADE DE SECS

**PROTÓCOLO  
RECEBIDO**

**16 OUT. 2018**

TERRA DO SOL AUM.  
E-MAIL: TDS@GMAIL.COM

*Dr. Francisco William Carvalho Ferreira*

CRM 1160 - MTB 149 RJ

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - DOENÇAS REUMÁTICAS  
MEDICINA DO TRABALHO

*LAUDO MEDICO*

O paciente LEIDIENE DA SILVA LOPES  
HISTORIA de acidente de TRANSITO em  
10.05.2018 e atendida no HRTM em  
MOSSORO, BOLETIM Nº 11842/2018

DIAGNOSTICO: POLITRAUMATICO

- a) FRATURA de clavícula direita  
com LUXACAO escapulo-humeral  
submetida a reducao (sic)
- b) CONTUSOES e escoriações multi-  
plas que culminaram com  
INFECÇÃO.
- c) TRAUMATISMO de olho direito,  
com sequela de lacrimop-  
mia que perdura.  
Foi exame com especialista  
e foi feito tomografia.  
Refere baixa visual após o  
Acidente. EXAMES MIOSES  
Refere cefaleia INTERMITENTE  
conveniente que seja avaliada  
pericialmente para pleitear  
o que lhe for de DIREITO.

15.10.2018 CID: S43.0 + S42.0 + M25.5  
H54.0 + G44.

POLICLÍNICA MÉDICA DE MOSSORO  
Segunda e Quarta - Manhã  
Rua João Pessoa, 68 - Centro  
Fone: 84- 3321 6121

CLÍNICA OITAVA ROSADO  
Terça, Quinta e Sexta - Manhã  
Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro  
Fones: 84- 3317 3636 / 99411-2500





**REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

**DETRAN - CE**  
**CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO**

Nº 010547110402

VIA 01 COD RENAVAM 00330285106 RNTRC 0000000000 EXERCÍCIO 2013

→ JOSE MARIA ALVES DA SILVA  
\*\*\*\*\*  
RUSSAS /CE

56452942113 PLACA 6CK6763/CE

95VCA4J8ADM006936 CHASSI

BAR/MOTOCICLISTA COMBUSTÍVEL

DAFRA/SPEED 150 MARCA/MODELO

CAP/POT/CIL 2P/OCV/150CC

CATEGORIA PARTIC

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS

1\*\*\*\*\* 1\*\*\*\*\* 1\*\*\*\*\*

FAIXA L.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2\*\*\*\*\*

3\*\*\*\*\*

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

**SEGURO OBRIGATORIO**

OBSERVAÇÕES

\*\*\*\*\*

RUSSAS LOCAL

16/08/2013 DATA

Igor Ponte

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
16 OUT. 2013  
TERRA DO SOL ADM  
E COORDENADOR DE SECS

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
TERRA DO SOL ADM  
E COORDENADOR DE SECS



**SAMU  
MOSSORÓ  
192**

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

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 297**

Mossoró 15 de Maio de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **LEIDIENE DA SILVA LOPES,**  
RG 1.553.119 informamos o que consta em nosso registro.

**Identificação da ocorrência: 05**

**Nome do Paciente: LEIDIENE DA SILVA LOPES, 41 anos.**

**Data: 10/05/2018**

**Local da ocorrência:** Centro, próximo à Estação das Artes.

**Viatura: BRAVO** – Unidade de Suporte Avançado de Vida- 01.

**Hora do Chamado: 07h 22 min.**

**Natureza da Ocorrência:** Colisão carro x moto.

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



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

Dr. Dixon Fradik M. Jm.  
Clínico Geral / Cardiologia  
CRM - 5997

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



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





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 11842 /2018  
Admissão: 10/05/2018 07:55:03

Acidente de Tráfego

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 10850 - LEIDIENE DA SILVA LOPES (42 a 3 m 24 d)  
Nascimento: 17/01/1976 Natural: MOSSORO, BRASIL

CNS: Mãe: EDIENE SILVA DE LIMA PEREIRA  
Logradouro: MANOEL BALBINO DA COSTA, 1704  
CEP: 59635010 Bairro: BOM JESUS

Telefone: 84.998470042 84 998470042

CPF: 05461045413

Prof:

Sexo: F Cor: PARDA

Pai: LINO DA SILVA PEREIRA

Cidade: MOSSORO

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO  
Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO

\*Empresa:

OBS:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	Classificação: 10/05/2018 07:52:10			PESO:	
	100/80		98		F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
					20	78		15	

Queixas: PACIENTE	HISTÓRIA
-------------------	----------

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISAO MOTO X CARRO.  
Hora: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Paciente trazido com queixa de dor no tórax e membros inferiores. Não há sinais de trauma evidente. Exame físico normal.



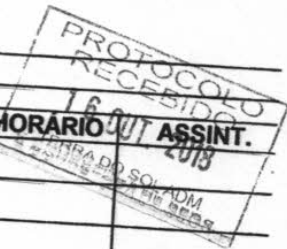
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 14/05/2018  
BIA

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

	VIA	HORARIO	OUT	ASSINT.
1) SFZ 8x1		1000	W	8:30
2) Dipirona		1000	W	8:30
3) Omeprazol		1000	W	8:30
4) Paracetamol		1000	W	8:30



\*Saída: - ( ) Alta por decisão médica; ( ) Internação; ( ) Enc. outro Serviço; ( ) Evasão  
Data: / /18. Hr: : Ass. Médico:

ado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 10 de Maio de 2018.

(5) Observar

(6) AVAL Clínica Médica →

dir seu hipotese

⑦ número cromossomos

⑧ número cromossomos

⑨ BMT

*[Handwritten signature]*  
mm

\*OROPESIA: Rômulo em mãos

FX seu dente (?) →

TRATAMENTO ORSCUDINE

CDS DING

ORCENIA

STESION

REPODO

EMOALIZACAO PE JA ML / OROPESIA

Diego Ariel de Lima  
CRM-RN 7408  
CRM-PE 25558  
TEST 15/08

BMT: Paciente com aumento de volume em região facial.  
⑩. Ao ex. TC de face sem sinais de fraturas. Alteração BMT.

Colhido  
CRM-RN 1417

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 14/05/2018

SAME/ARQUIVO

• Condido: 10/05/18

- Paciente vítima de acidente automobilístico:

Lesões consideráveis por fraturas

AC: RCT, 27, 3NF. M: M UT, sem DAV

PA=120/80

Resposta: Insuficiente.

Seu dos exames está em análise e qual o certid

dos exames / por favor aguardar decisão

... ..

CRM-RN 4384 RN  
CRM-PE 25558  
TEST 15/08  
Clínica Médica - Cardiologia

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE MARIA ALVES DA SILVA,  
RG nº 91002245403, data de expedição 06/06/2011,  
Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 564.529.421-15, com  
domicílio na cidade de RUSSAS, no Estado de  
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
FRANCISCO RIBEIRO PERNA, nº 315,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima LEIDIENE DA SILVA LOPES, cujo o condutor era  
LEIDIENE DA SILVA LOPES.

Veículo: MODUCLETA  
Modelo: DAFRA / SPEED 170  
Ano: 2010 / 2011  
Placa: OCK 6763  
Chassi: 9FVCA478A BM006 936  
Data do Acidente: 10/05/2018  
Local e Data: monip/PA

JOSE MARIA ALVES DA SILVA  
Assinatura do Declarante

Leidiene da Silva Lopes  
Assinatura do Condutor ( caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro )



Reconheço por AUTENTICIDADE 1 firma(s) de: (1) JOSE MARIA ALVES DA SILVA  
Dou fe. Russas, terça-feira, 17 de julho de 2018 - 11:56:46  
Em Testemunho Cartório Vieira da verdade.  
Reno Machado da Ponte-Escrevente Substituto  
\*VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE\*  
Selo(s): CK-621890-CARTORIO LEITE BORGES-3J OFICIO DE RUSSAS/CE\*\*  
Fone/Fax: (88) 3411.2186-Av. Dom Lino-1108-Centro





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: 2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ

Endereço: RUA CAMILO DE PAULA, S/N, NOVA BETÂNIA, MOSSORÓ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018065000411

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER

1.2 Data de Expedição: 21/05/2018 11.45.21

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 10/05/2018 07.10.00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: CENTRO

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: AVENIDA RIO BRANCO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência: SHOPPING POPULAR

2.13 Cidade: MOSSORÓ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: LEIDIENE DA SILVA LOPES

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Branca

3.7 Sexo: FEMININO

3.9 CPF:

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AUXILIAR DE CORREÇÕES

3.15 Telefone(s): 84 998146344

3.17 Número: 1704

3.19 Bairro: BOM JESUS

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: MOSSORÓ

3.2 Estado civil: Viúvo(a)

3.4 Pai: LINO DA SILVA PEREIRA

3.6 Mãe: EDIENE SILVA DE LIMA PEREIRA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 17/01/1976

3.14 RG: 1553119 - RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: MOSSORÓ/RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA MANOEL BALBINO DA COSTA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: NÃO INFORMADO

5.1.3 Nome Social:

5.1.5 Estado civil:

5.1.7 Etnia:

5.1.9 Data de Nascimento:

5.1.11 RG: Não informado

5.1.13 Profissão:

5.1.15 Passaporte:

5.1.17 Características: RELATOU: MOTORISTA DE UM CARRO, INSTRUTOR DE UMA AUTO-ESCOLA DE NOME ROTA, NÃO SABE A PLACA DO VEÍCULO.

5.1.18 Logradouro:

5.1.19 Número:

5.1.21 Bairro:

5.1.23 Estado:

5.1.2 Alcunha:

5.1.4 Pai:

5.1.6 Mãe:

5.1.8 Identidade de Gênero:

5.1.10 Orientação Sexual:

5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO

5.1.14 CPF:

5.1.16 Nacionalidade:

5.1.20 CEP:

5.1.22 Cidade:

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi:

7.1.5 Placa: OCK6763

7.1.7 Marca: DAFRA

7.1.9 Ano do Modelo: 2011

7.1.11 Cor do veículo: AZUL

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: JOSE MARIA ALVES DA SILVA

7.1.17 Nome do condutor: A COMUNICANTE

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: SPEED 150

7.1.10 Ano de Fabricação: 2010

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE DECLAROU QUE CONDUZIA A SUA MOTO QUANDO, NO CRUZAMENTO DA VIA, O ACUSADO COLIDIU SEU CARRO CONTRA A LATERAL DA SUA MOTO; QUE, EM RAZÃO DO OCORRIDO, SOFREU QUEDA DA SUA MOTO NA VIA; QUE FOI ATENDIDA NO HOSPITAL TARCÍSIO MAIA; QUE COMPARECEU E DECLAROU O PRESENTE BO NESTA DELEGACIA PARA CUMPRIR FINS PROTOCOLARES DE SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA DO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT JUNTO À EMPRESA LÍDER SEGURADORA; QUE NÃO DESEJOU REPRESENTAÇÃO CRIMINAL CONTRA O ACUSADO, ASSIM, NÃO FOI INSTAURADO PROCEDIMENTO POLICIAL INVESTIGATÓRIO PARA APURAR O OCORRIDO NESTA DELEGACIA; NADA MAIS DISSE.

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.

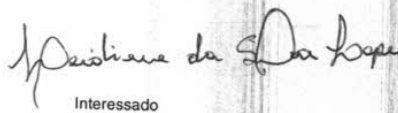
Data 21/05/2018 11.45.21

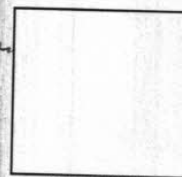


Protocolo: J2018065000411 - Cdlgo de autenticao: 1220280898fc1c0e919fa813c4410074

Página 12

  
Policial

  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1690205 - Helder Emerson Nogueira Jerônimo  
Impresso por: 1690205 - Helder Emerson Nogueira Jerônimo em 21/05/2018 11:45:34

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2018065000411 - Cdigo de autenticao: 1220280898fc1c0c919fa813c44f0074

Página 2 2





## ADVOCACIA ANDRADE

PREVIDENCIÁRIO - CÍVEL - TRABALHISTA

### PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE: LEIDIENE DA SILVA LOPES**, brasileira, viúva, do lar, portadora do RG nº 1.553.119, e do CPF nº 054.610.454-13, residente e domiciliada à Rua Manoel Balbino da Costa, 1704, Bom Jesus, Mossoró/RN.

**OUTORGADO: FRANCISCO GETÚLIO DE OLIVEIRA ANDRADE**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN 5.128, com endereço profissional situado à Rua Pedro Leopoldo, nº 4, Aeroporto, Mossoró/RN.

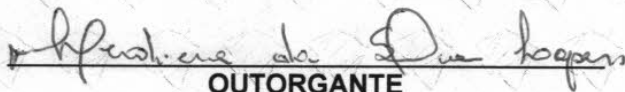
**PODERES: OBJETO:** representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

**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, tomar ciência de qualquer intimação, 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.

**RETENÇÃO DE HONORÁRIOS:** Fica autorizado pelo(a) outorgante a título de honorários em favor do outorgado a retenção no valor de 30% (trinta por cento) do valor a ser recebido, quando da expedição do competente alvará, RPV ou precatório.

Mossoró/RN, 8 de março de 2019.

  
**OUTORGANTE**

Rua Pedro Leopoldo, nº 4, Aeroporto, Mossoró  
(84) 3317-3956 / 99815-4800 / 99685-5657 / 99939-7989 / 99902-3539  
Rua São Benedito, nº 123, São Benedito, Pau dos Ferros/RN  
(84) 99815-4800 / 99926-9453 / 99693-1956

Rua João Paulo de Souza, nº 12, Sala 1, Tota Barbosa, São Miguel/RN  
(84) 99815-4800 / 99926-9453 / 99693-1956  
Av. Sen. João Câmara, 1377 - Sala 17, Dom Eliseu, Assú/RN  
(84) 99815-4800 / 99939-7989 / 99902-3539

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA**

Eu, LEIDIENE DA SILVA LOPES,  
portador(a) do CPF/MF nº 054.610.454-13, declara para os devidos fins  
que se fizerem necessário que sou pobre, nos termos do art. 5º, LXXII da Magna Carta, e art.  
1º da lei 7.115/83, sou isenta de declaração de IPRF, bem como não possuo qualquer fonte de  
renda fixa, nem possuo no momento condições financeiras suficientes para arcar com as custas  
processuais, sem prejudicar o próprio sustento.

Assumo inteira responsabilidade sob o que aqui declaro, ciente das sanções  
civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável em caso de declaração falsa.

MOSSORÓ/RN, 8 de março de 2019

Leidiane da Silva Lopes

Declarante



## **SUBSTABELECIMENTO**

Eu, **FRANCISCO GETÚLIO DE OLIVEIRA ANDRADE**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5128, com escritório profissional localizado à Av. Aldemir Fernandes, 61, Aeroporto, Mossoró-RN, pelo presente instrumento, substabeleço com reserva de poderes a **PLINIO MAX MELO**, brasileiro, casado, advogado, **OAB/RN 10.415**, com escritório profissional à Rua Pedro Leopoldo, 04, Aeroporto, Mossoró-RN, todos os poderes que foram conferidos na procuração outorgada por LEIDIENE DA SILVA LOPES.

Mossoró/RN, 30 de maio de 2019.

**FRANCISCO GETULIO DE O. ANDRADE**  
**OAB/RN 5.128**

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



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0809051-17.2019.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

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

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

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

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

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

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

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

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

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 30 de maio de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito



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

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0809051-17.2019.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

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

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

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

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

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

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

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

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

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 30 de maio de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito