



Número: **0808926-49.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **29/05/2019**

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
RAIMUNDA ELIS FERNANDES POMPEU (AUTOR)	CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43546 584	29/05/2019 07:29	<u>01. Procuração e Doc. Pessoais</u>	Documento de Comprovação
43546 590	29/05/2019 07:29	<u>02. Boletim e Doc. Médicos</u>	Documento de Comprovação
43546 591	29/05/2019 07:29	<u>03. Requerimento Administrativo</u>	Documento de Comprovação
44096 222	06/06/2019 10:58	<u>Citação</u>	Citação



Caio César Albuquerque de Paiva
OAB/RN 10.407

[INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO]

OUTORGANTE(S):

(nome) Raemundo Els Fernandes Pompeu,
brasileiro(a), (estado civil) sóltimo, (profissão) Aux. a cozinha,
portador(a) da cédula de identidade nº 001.141.307, inscrito(a) no CPF/MF
sob o nº 047.919.564-19, residente e domiciliado na
Piso - escritório Morais, nº 28, Bairro Bela Horizonte, Cidade Mossoró, Estado
RN, CEP 59610-540, Telefone 991522265.

OUTORGADOS:

Caio César Albuquerque de Paiva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN
sob o nº. 10.407, com endereço profissional onde recebem notificações e intimações
na Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.

PODERES:

Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "***ad judicia***" e "***et extra***", a fim de que, em conjunto ou separadamente, posa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber alvará, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, requer justiça gratuita, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró /RJ, 09 de outubro de 2017.

x

Raemundo Els Fernandes Pompeu
Outorgante

Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.
Caio Paiva (84) 98838-4168 / 99808-3758 – E-mail: caioipaiva05@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu Raimundo Eliz Fernandes Pompeu,
Brasileiro Estado civil: Solteiro Profissão: Auxiliar de cozinha RG nº
001.141.307 E CPF: 047.919.564-19 residente e domiciliado na Rua
Ernesto Maran N28 Bairro: Belo Horizonte
Cidade Mossoró /RN CEP: 59600-540.

DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Mossoró / RN, 09 de outubro de 2014

Raimundo Eliz Fernandes Pompeu

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
001.141.307	25/05/2017
NOME:	
RAIMUNDA ELIS FERNANDES FONSECA	
FILIAÇÃO	
AURELIO FERNANDES DE MEDEIROS MARINETTE FONSECA FERNANDES	
MUNICÍPIO: MOSSORÓ RN	
DOC. ORIGINAL CERT. DE SEP JUDICIAL L-B-61 F-230 RG-126222	
MOSSORÓ RM-4 CANTORIO	
CPF	30/03/1970
047.919.564-19	2a. VIA
ASSINATURA DO DIRETOR	
L... nº 7.116 DE 28/08/83	
FOTO OFICIAL	





8	QUALIFICAÇÃO CIVIL	
Nome <i>Raimundo Fernandes</i>		
Loc. Nasc. <i>Flamengo - Rio de Janeiro</i>		
Est. <i>PR</i>	Data <i>30/03/70</i>	
Filiação <i>DE PROFESSOR E MARINETE Raimundo Fernandes</i>		
Est. Civil <i>SOLTEIRO</i>	Doc. Nº <i>29-293</i>	
Fis. <i>117</i>	Liv. <i>1127</i>	Reg. Civil <i>Marmas</i>
Outro doc.		
Situação Militar: Doc.		
Nº <i>117</i>	Órgão <i>117</i>	Est.
Naturalizado Dec. Nº <i>117</i> Em / /		
ESTRANGEIROS		
Chegada ao Brasil em		
Doc. Ident. Nº <i>117</i>	Exp. em <i>117</i>	
Estado <i>RJ</i>		
Obs.		
Data Emissão <i>10/06/70</i>	DRT <i>117</i>	
Assinatura do Funcionário		

08 256 240/0001-63

CONTRATO DE TRABALHO

ASSOC. DE ASSIST. E PROT. A

Empregador MATERN. E A INFÂNCIA DE MOSSORÓ

Rua Juvenal Lamartine; 334

CGC/MF. Centro

Rua CEP: 59.611-040 N°

Município Mossoró-RN

Estr.

Esp. do estabelecimento Hospitalar

Cargo Aux. de Cozinha

C.B.O. n°

Data admissão 02 de Junho de 2015

Registro n° Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 805,91 + 20% I.M.S

Ass. Prot. Ass. Mat. Inf. Mossoró - APAMIM

Ass. da Procuradoria Geral do Estado

Procurador

1º 2º

Data, saída de de 19

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD N°

07/03/2019

2a Via da Fatura

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MÉRMUZ, 151, SALVADOR,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 33.00.3244.1500001-01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199



www.cosem.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.430, de 20/04/02

Ligações Gráuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo de tais: 282 1142

Quixidária 0800 984 0181

- Ouvidoria 0800 084 0404

Editora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

727 0167 -Ligaçao gratuita de telefones fixos
para Nacionais da França, Espanha, ANTES 127

DADOS DO CLIENTE EDINEIDE FERNANDES POMPEU CPF: 011.339.024-64	DATA DE VENCIMENTO 18/02/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 11/02/2019	CONTA CONTRATO 007006764031
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA CRISTIANO MORAIS 28 BELO HORIZONTE/AREA URBANA 59600-540 MOSSORÓ RN	TOTAL A PAGAR (R\$) 187,18	DATA DA APRESENTAÇÃO 11/02/2019	Nº DO CLIENTE 3010622899
		NÚMERO DA NOTA FISCAL 019469583	Nº DA INSTALAÇÃO 0000507063
		Série: U	
CLASSIFICAÇÃO	B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
RESERVADO AO FISCO	C6A4.7F5B.C528.9504.7E55.DC3D.E92B.837E		
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.eneel.com.br			

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)					
Consumo Ativo(kWh)	268,00	0,62232720	166,78					
Controlo. num. Pública Municipal			10,40					
Multa por atraso-NF 016482732 - 11/12/18			3,19					
Juros por atraso-NF 016482732 - 11/12/18			1,75					
TOTAL DA FATURA			187,18					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO
166,78	18,00	30,02	166,78	0,85%	1,41	166,78	2,40%	4,00
166,78	18,00	30,02	166,78	0,85%	1,41	166,78	2,40%	4,00

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES								
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	DESCRIPÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA										
H585891	CAT	10/01/2019	27.087,00	11/02/2019	27.355,00	32	1.00000	0,00	268,00	DIC-No de horas sem Energia	MOSSORÓ III	0,00	5,07	10,15	20,30
										FIC-No. de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
										FCI-Quantidade média de interrupção contínuas		n.an	3,86	n.an	n.an
										DIC-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22
										EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 63,56					
										Todos Consumidores podem solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DNIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! ra informatica: r manoel hermelino dos santos,323, belo horizonte / varejao lb: rua padre freire,455, belo horizonteLista 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.
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 cíclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007006764031	02/2019	187,18	18/02/2019	

828500000016 821800384075 006764931300 011453773000



www.IBM.com/ibm-business-continuity

Evite dobrar, pentear ou passar.
Este caphote será usado em leitura ática.



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
B O A T 0706018

1 - LOCAL E DATA

Local AV. RIO BRANCO / R. VILA FLORELITA Bairro 0026 ANBS
Cidade/UF MESQUITA P. Ref. FORCA DE ALUMINIO
Data 31/10/2018 Hora do acidente 07:00 Hora do registro 07:50 Dia da semana TERÇA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNU-1568 Cidade MESQUITA UF RJ
Marca/Mod. CHEVROLET CLASSIC Cor PRETA Ano 2009 / 10
Proprietário JANIA MARIA DE OLIVEIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor ANTONIO DIEGO BEZERRA DE MENESES Data de Nasc. 09/10/1983
Endereço R. MARTINS ZUCCATO Nº 1030 Fone 9.3602 6372
Bairro PINTALVA Cidade MESQUITA UF RJ
CPF N° 061 360 954-03 CNH N° 032.36043690 Validade 12/10/2023 Categoria AE
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NOA-5820 Cidade SÃO MIGUEL UF RJ
Marca/Mod. HONDA Biz 125 Cor VERMELHA Ano 2010 / 10
Proprietário LADISLAU JORDANA FERNANDES DE OLIVEIRA Nº de Ocupantes 02
Condutor DANESMO Data de Nasc. 11/10/1999
Endereço R. CRISTINA MOREIRA Nº 28 Fone 9.8708-7303
Bairro BOLEIRINHO Cidade MESQUITA UF RJ
CPF N° 017.381.384-03 CNH N° 068.453.28332 Validade 05/10/2021 Categoria AB
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Cidade _____



5 - VEÍCULO 03:

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



Cidade _____

UF _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Bairro _____ UF _____



Cidade _____

UF _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? R. NÍSIA FLORESTA

Em que sentido? BOA VISTA CENTRO

Em que faixa? UNICA

Versão do condutor. INFORMA QUE TRANSITAVA NA RUA CITADA E NO CRUAMENTO COM A AVENIDA RIO BRANCO O SOL ATRAPEIJOU SUA VISIBILIDADE E O MESMO NAO PERCEBEU A APROXIMAÇÃO DA MOTOCICLETA VINDO A COLIDIR NA MESMA.

Assinatura do Condutor do V1 Antônio Ricardo B. de Matos

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? A V. RIO BRANCO

Em que sentido? CENTRO ALTO DA CONCEIÇÃO

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor. INFORMA QUE TRANSITAVA NA RUA CITADA, E NO CRUAMENTO COM A RUA NÍSIA FLORESTA, UM VEICULO NAO RESPEITOU A PLACA DE PAA E VEIU COLIDIR COM A MESMA.

Assinatura do Condutor do V2 José da Silva Fernandes de Oliveira

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor.



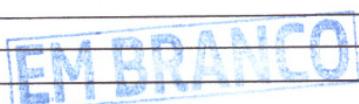
Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor.



8 - CONDIÇÕES DA VIA

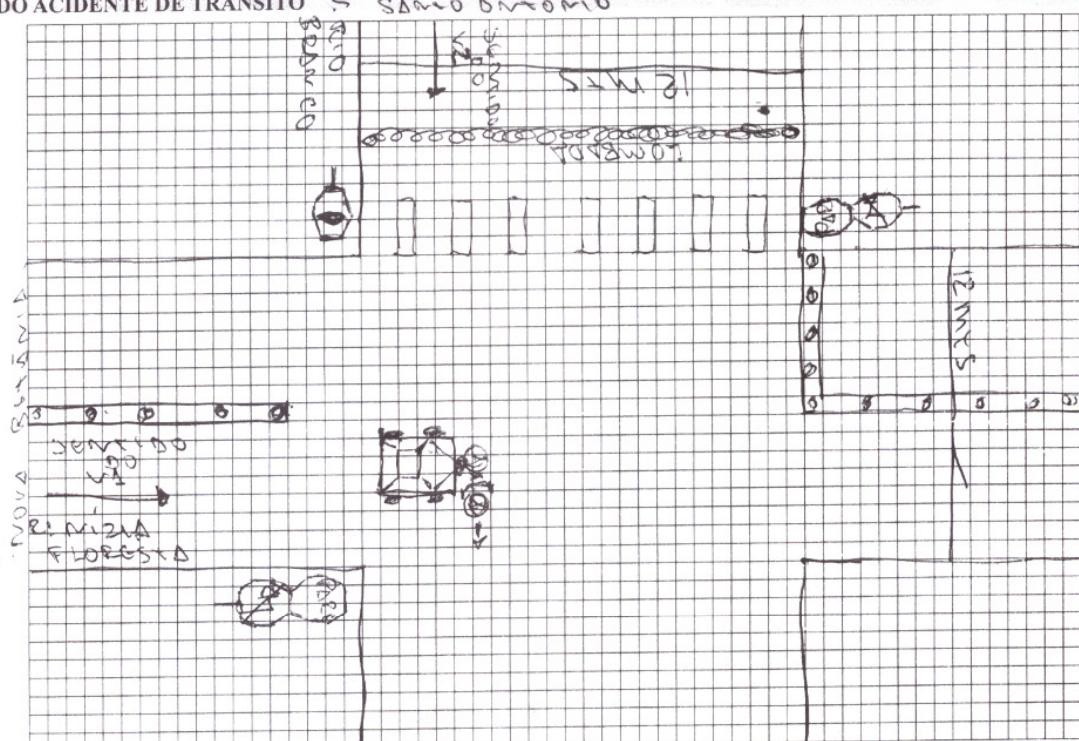
Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente			<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia
			<input type="checkbox"/> Retorno	
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	

<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input checked="" type="checkbox"/> Linha <u>CASCAVADA</u>
<input checked="" type="checkbox"/> Placa(s) <u>PAPEL</u> <u>PAPEL</u>
<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. ____ KM/H
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>



9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

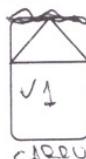
- ÁRVORE
- VESTÍGIOS
- SEMÁFORO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTO
- CARRO DE PEQUENO PORTO
- CAMINHÃO OU ÔNIBUS
- CARRETA



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

PARA CHOCO D-ANTES DE PARAR
FONTE LADO ESQUERDO FALTOU



PARA AMARRAR,
PARTES INTERNAS
ABERTAS

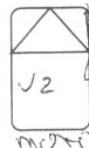
AVARIAS DO VEÍCULO 3



EM BRANCO

AVARIAS DO VEÍCULO 2

TAMPA DO MOTO LADO DIREITO
CARRO LADO DIREITO APARENTE



PARTES INTERNAS
ABERTAS

AVARIAS DO VEÍCULO 4



EM BRANCO

11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: V85 M

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

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

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____
Sd. Degived Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1

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

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

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

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

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

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

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

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

*OBRIGA-OBRA FOI ACIONADA PELA OCORRÊNCIA P/ ATENDER UMA O.C.
ENTRE VEÍCULOS.
FOI FEITO AVESADO DO COND. DO V1, E SEU VEÍCULO LIB. P/ AVESAR
FOI FEITO AVESADO DO COND. DO V2, E SEU VEÍCULO LIB. P/ AVESAR
PASSEIO DO V2 FOI COND. AO HOSPITAL POR MEIOS PROPRIOS OU
POPULARES.
V85 COM ALGUMAS ESCORRÊNCIAS PASSANDO DO V2*



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE PÓLICIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO AO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0706018

1 – LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Av. Rio Branco	Bairro:	Doze Anos
DATA:	31/07/2018	HORA:	07H

2 – VÍTIMA: Pedestre Passageiro do Veículo: V2

Nome **RAIMUNDA ELIS FERNANDES POMPEU**
Endereço **Rua Cristiano de Moraes** Data de nasc. **30/03/1970**
nº **28** fone **(84) 9 8741-4604**
Bairro **Belo Horizonte** Cidade **Mossoró** UF **RN**
CPF nº **047.919.564-19** RG nº **001.141.307** Órgão Emissor **SSP/RN**
Local de Trabalho **Auxiliar de Cozinha**

3 – VERSÃO DA VÍTIMA SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Av. Rio Branco	Em que sentido?	Alto da Conceição	Em que faixa?	DIREITA
Versão da Vítima:					

“Alega que transitava na via acima citado como passageiro do veículo V2 quando V1 não respeitou placa de parada obrigatória e colidiu como veículo que a mesma estava, com o impacto a mesma caiu ao solo e foi socorrida por familiares para o HRTM”. Atendimento N°20321/2018.

“As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro”.

Assinatura da Vítima

Raimunda Elis Fernandes Pompeu

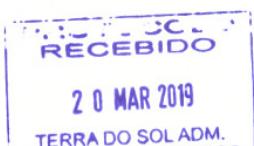
Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 07/08/2018, no 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações **Deyved Thiago Fernandes Dantas**

Posto/Graduação	Sd	PM nº	202.021-21	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE
-----------------	----	-------	------------	---------	-------	---------	---------

Sd. Deyved Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 20321 /2018

Admissão: 31/07/2018 06:59:10

UL
OK

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 18003 - RAIMUNDA ELIS FERNANDES (43 a 4 m 1 d)

Nascimento: 30/03/1970 Natural: MOSSORÓ BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

Mãe: MARINETE POMPEU FERNANDES

Prof:

Pai: AURELIO FERNANDES DE MEDEIROS

Logradouro: CRISTIANO MORAIS, 28

CEP: 59630540

Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: MOSSORÓ

Telefone: 84.87414531 84 87414531

Compl:

PROTÓCOLO
RECEBIDO

20 MAR 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

OBS.		Classificação: 31/07/2018 06:56:28 PESO:								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS	

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: REFERE ACIDENTE MOTO X CARRO. ESCORIAÇÕES NO CORPO. LESÃO EM NARIZ.

Hora:

Colisão moto/carro, c/ cefaleia + náuseas + escoriação na face, mímss d e esp e perna direita. Consciente, Orientada, Eufônica, Coordenada.

Sintomas: TC + Rx + Exames.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 07/08/2018
BIMQ

SAME/ARQUIVO

Parecer da Neurocirurgia

Parecer do BMF.

Parecer do Radiologista

Parecer do Ortopedista

Avaliação de Projetos

Diagn. Inicial: LIBERADA

José Jureide de Oliveira
Ortopedista e Traumatologista
Médico do Trabalho
CRM-RN 2099

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Dexam - Sulfato			
2) g d 0,41 sacar 10 ml			
3) tumb 4ml 10 ml			
4) tumb 4ml 10 ml			
5) 0,41 sacar			
6) dexam 0,41 + 10 ml glic	5ml	15:16	09:30 Dec apuração
7) dexam 0,41 + 10 ml glic	5ml		09:30 Dec apuração
8) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração
9) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração
10) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração
11) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração
12) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração
13) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração
14) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração
15) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração
16) dexam 0,41 + 10 ml glic			09:30 Dec apuração

Saída: - () Decisão médica; () Enc. outro Serviço; () Evasão; () Interna: CID Proc.

Data: 01/08/18 Hr: 11:30 Ass. Médico:

*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA, impresso em 31 de Julho de 2018.

NC-81

66.20h Gota de urato, cprate(+); alcohol (-), per recte des

Erebu com se fala e deu em migo.

Ex. Let's; now do you
remember me

K: hyst em fme Island D

ed. Chancery no 89

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MELO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 07/08/1998
B.I.W

SAME/ARQUIVO

André Lima Batista
Neurocirurgião Endovascular
CRM-PI 0004110

B24f 3107118 08:35h

Punkte ausdrückt um Wörter zu verdeutlichen - Translations feh. As
diese EGB, spielt, wobei analogie, uncoer erster, pubes constibus clara, proles, scire
canit, RPN & consensual nomenclatur, ein solches reichter GCSIS. Fazit: keine - nichts
zu einer Lerns moral, nicht ist erfordere, insinuare uns niente to exame. No exame TC feh.
nigem competitiv com forte in einer ussair (nicht bestoernd).
Col.: - Ausprägungen des ausdrucks nach beispiel conditio

Adelgício Rocha Neto

31.07.18 - Cingia Gerol

11:00 h

11:00 h
Foi realizada Anteóspria + onipriva com colocongrio de tempo est com anestesia local (lidocaína 2% s/ocarcinótico). Realizado su em base de variz, sendo feito 02 pontos com nílon 3.0 com apre magia de horcos - fechamento, sendo realizado curativo.

1/8/18 Sun - Dec. 2015, 1/8/18

*Maryllynn Freire dos Santos
CRM 5722
Advogado*

B.C. 615, st. *sichus* :
 fe (1/8) : st. *aurant. zickel*
 Hart en *hisson syrianus* (?)
 . In *non sp. ornatus (SFS)*

LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN

Paciente: RAIMUNDA ELIS FERNANDES
 Origem: PEQUENA CIRURGIA
 Solicitante: CRM: 0/
 Coleta em: 31/07/2018 07:27:42

Sexo: FEMININO Idade: 48 a 4 m
 Protocolo: 31254
 Coleta Nº: 0019.0003

Material: Sangue total
 HEMOGRAMA COMPLETO

Método: Automatizado :MICROS 60 Referências

ERITOGRAMA

HEMACIAS.....	4,47 Milhões/mm ³	Normal	4,00 a 5,50
HEMOGLOBINA.....	13,1 g/dL	Mulher	11,50 a 16,00
		Homem	13,00 a 18,00
HEMATOCRITO.....	40,1 %	Mulher	36,00 a 48,00
		Homem	39,00 a 52,00
VCM.....	89,7 µm ³	Normal	80,00 a 98,00
HCM.....	29,3 pg	Normal	26,00 a 34,00
CHCM.....	32,7 g/dL	Normal	31,00 a 35,00
RDW.....	14,1 %	Normal	11,00 a 15,00

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....	9700 /mm ³	Normal	4000 a 11000
PROMIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
MIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
METAMIELOCITOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
BASTOES.....	0% = 0 /mm ³	0 a 6 %	0 a 550 mm ³
SEGMENTADOS.....	69% = 6693 /mm ³	45 a 65 %	1800 a 7000/mm ³
LINFOCITOS.....	25% = 2425 /mm ³	20 a 40 %	1000 a 4400
LINFOCITOS ATÍPICOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 2 %	0 a 220/mm ³
EOSINOFILOS.....	01% = 97 /mm ³	1 a 4 %	40 a 550/mm ³
BASOFILOS.....	0% = 0 /mm ³	0 a 2 %	0 a 200/mm ³
MONOCITOS.....	05% = 485 /mm ³	4 a 8 %	200 a 800/mm ³

CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLAQUETAS.....	244 mil/mm ³	Normal	150 a 450
----------------	-------------------------	--------	-----------

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAIS
 SAME MOSSORÓ 07/08/2018
 B1.MA
 SAME/ARQUIVO

FABRÍCIO DE OLIVEIRA TAVARES

2020

SINISTRO 3190211311 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIMUNDA ELIS FERNANDES POMPEU

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO RAIMUNDA ELIS FERNANDES POMPEU

CPF/CNPJ: 04791956419

Posição em 10-04-2019 09:45:00

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0808926-49.2019.8.20.5106

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