



Número: **0809871-02.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **14/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.487,50**

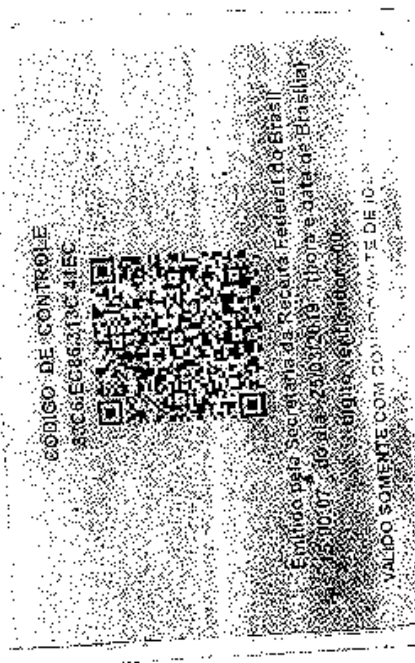
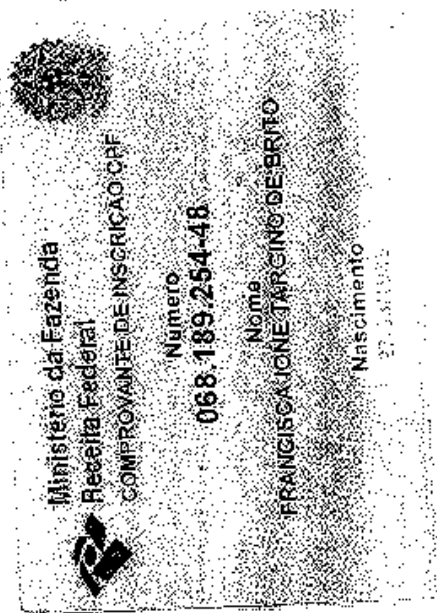
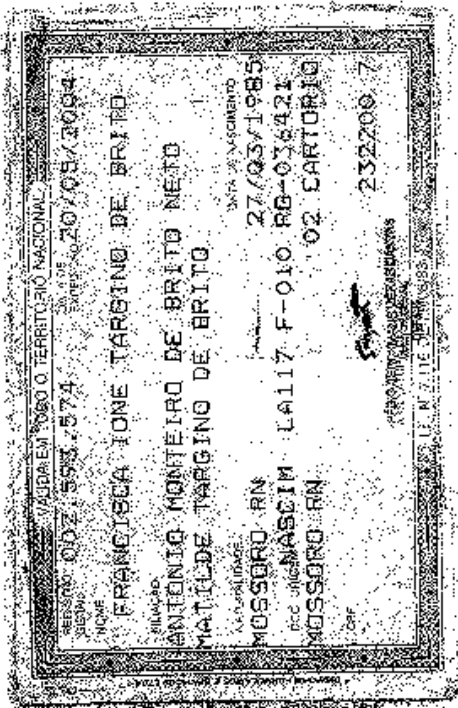
Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCINILSON COSTA DA SILVA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58528 900	10/08/2020 22:01	<a href="#">2741631_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Documento de Comprovação





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 69325 /2019

Admissão: 21/12/2019 12:59:22

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 54767 - FRANCINILSON COSTA DA SILVA (35 a 1 m 26 d)

Nascimento: 26/10/1984

Natural: AUGUSTO SEVERO BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700505557147055

CPF: 07459242470

Prof:

Mãe: FRANCISCA GENERINA DA SILVA

Pai: FRANCISCO DE ASSIS COSTA

Logradouro: JOSEFA XAVIER DE MEDEIROS, 59

CEP: 59635030

Bairro: BOM JESUS

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.998573113

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS: COLISAO CARRO-MOTO, TRANSPORTADO PELO SAMU

Classificação:

PESO:

21/12/2019 12:53:43

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS
	120 / 70		98			76			

## HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM PATELAS COM ESCORIAÇÕES, FRATURA NO PODODACTILO

Hora: 13:00

Paciente vítima de colisão moto-carro há cerca de 30 min. Atrazado no protocolo, com colar cervical, estava em uso de capacete. Nega perda de consciência, náuseas, vômitos. Refere dor em pé E e joelho D.

A - vias aéreas patentes e sem cervicalgia

B - Tórax estável, hem enfisema, MVE bilateralmente

C - Hemodinamicamente estável, hem sinais de choque. Pelve estável. Abdomem sem sinais de irritação

D - ECG 15, pupilas isocóricas

E - escoriações abrasivas em membros inferiores. Fratura exposta em pododactilo E.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGIN  
SAME MOSSORO 07/12/2020

BIAO

Diagn. Inicial: Trauma

SAME / ARQUIVO

## PRESCRIÇÃO

VIA HORÁRIO ASSINT.

1 Solicito avaliação da ortopedia

2 Solicito Rx de pé E

3 Alta da cirurgia geral

4 D.P. 500 mg 8 - 2ml + ABD. IV

5 T.B. 40 mg 1x, APOX

6 Clonazepam 1mg, IV APOX

Marcelo Antonio Nogueira Mendes  
CRM 1877

15:11

15:08

15:10

Fratura exposta pé E, 2, 3 e 4

\*SAÍDA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/ /19.

Hr:

Médico:

\*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 21 de Dezembro de 2019.

(Assinar e



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 10/08/2020 22:01:24

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081022012463900000056195402>

Número do documento: 20081022012463900000056195402



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 69325 /2019  
Admissão: 21/12/2019 12:59:22

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 54767 - FRANCINILSON COSTA DA SILVA (35 a 1 m 26 d)  
Nascimento: 26/10/1984 Natural: AUGUSTO SEVERO BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
CNS: 700505557147056 CPF: 07459242470 Prof: Pai: FRANCISCO DE ASSIS COSTA  
Mãe: FRANCISCA GENERINA DA SILVA  
Logradouro: JOSEFA XAVIER DE MEDEIROS, 59 Bairro: BOM JESUS Cidade: MOSSORO  
CEP: 59635030  
Telefone: 84.998573113

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

Tipo: REGULADO  
\*Empresa:

OBS: COLISAO CARRO-MOTO, TRANSPORTADO PELO SAMU

HORA		P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RIS
		120 / 70		98			76			

HISTORIA - EXAME FISICO

Queixas: TRAUMA EM PATELAS COM ESCORIAÇÕES, FRATURA NO PODODACTILO  
Hora: 13:00

Paciente vítima de acidente moto-carro na curva de 30min. Arrozido no protutor, com colar cervical, estava em uso de capacete. Negu perda de consciência, náuseas, vômitos. Refere dor em pé E e joelho D.  
A- vias aéreas patentes e sem ruídos  
B- tórax estável, sem engrossamento, MV bilateralmente  
C- hemodinamicamente estável, sem sinais de choque. Pulso estável. Abdome sem sinais de irritação  
D- ecg 15, pupilas isocóricas  
E- escoriações abrasivas em membros inferiores. Fratura exposta em pododactilo E.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAMU MOSSORO 20/12/2019

Diagn. Inicial: Trauma

SAME - AMARELO

PRESCRIÇÃO:

	VIA	HORARIO	ASSINT.
1. Solicito avaliação da ortopedia			
2. Solicito Rx de pé E			
3. Alta de cirurgia geral			
4. D.P. 500mg - 2ml + ABD. IV		15:11	Próximo
5. T. 100mg - 10ml IV APO		15:08	Próximo
6. Clotrimazol 1g IV APO		15:05	Próximo
Inibidor de ácido 2,34 PDE			

\*SAÍDA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (Preconizer CID, PROC)

CID Proc. Data: / /19. Hr: : Médico: (Assinar e  
\*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 21 de Dezembro de 2019.



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 69325 /2019

Admissão: 21/12/2019 12:59:22

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 64767 - FRANCINILSON COSTA DA SILVA (35 a 1 m 26 d)

Nascimento: 26/10/1984

Natural: AUGUSTO SEVERO BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700505557147055

CPF: 07459242470

Prof:

Mãe: FRANCISCA GENERINA DA SILVA

Pai: FRANCISCO DE ASSIS COSTA

Lugar de nascimento: JOSEFA XAVIER DE MEDEIROS, 59

CEP: 59635030

Bairro: BOM JESUS

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.998573113

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

\*Empresa:

OBS: COLISAO CARRO-MOTO, TRANSPORTADO PELO SAMU

Classificação:

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	R/S
	120 / 70		98			78			

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM PATELAS COM ESCORIAÇÕES, FRATURA NO PODODÁCTILO

Hora: 13:00

Paciente vítima de colisão moto-carro há cerca de 30 min. Acusado no profixo-  
to, com colar cervical, estava em um de capacete. Negou perda de consciência,  
náuseas, vômitos. Refere dor em pé E e joelho D.

A - vias aéreas patentes e sem cervicalgia

B - tórax estável, sem engrossamento, MV@ bilateralmente

C - Hemodinamicamente estável, sem sinais de choque. Pulso estável. Abdomem sem  
sinais de irritação

D - ECG 15, pupilas isocóricas

E - escoriações abrasivas em Membros inferiores. Fratura exposta em  
pododactilo E.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAMU MOSSORO 30/12/2019

Diagn. Inicial: Trauma

SAME / AMARELO

PRESCRIÇÃO:

1. Solicito avaliação da ortopedia

2. Solicito Rx de pé E

3. Solicito cirurgia geral

4. Dipirona 500mg - 2ml + ABD. IV

5. Talidomida 40mg - 1ml. APOX

6. Clonazepam 1mg, IV APOX

VIA HORÁRIO ASSINT.

15:15 J. J. J.

15:08 J. J. J.

15:30 J. J. J.

Instituição de saúde 2, 34 PDE

\*SAÍDA: ( ) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

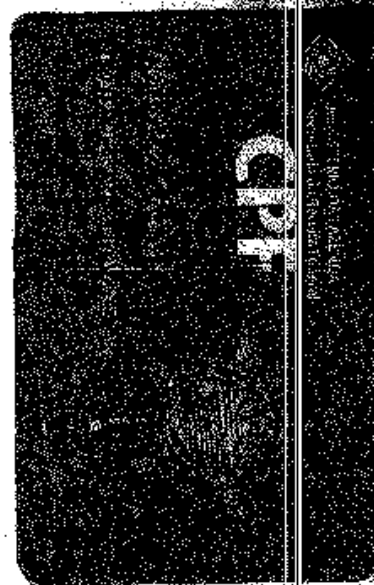
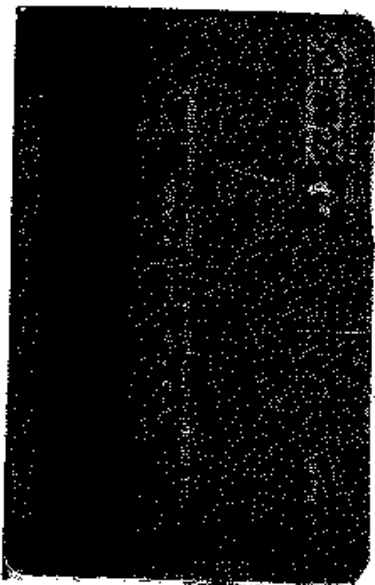
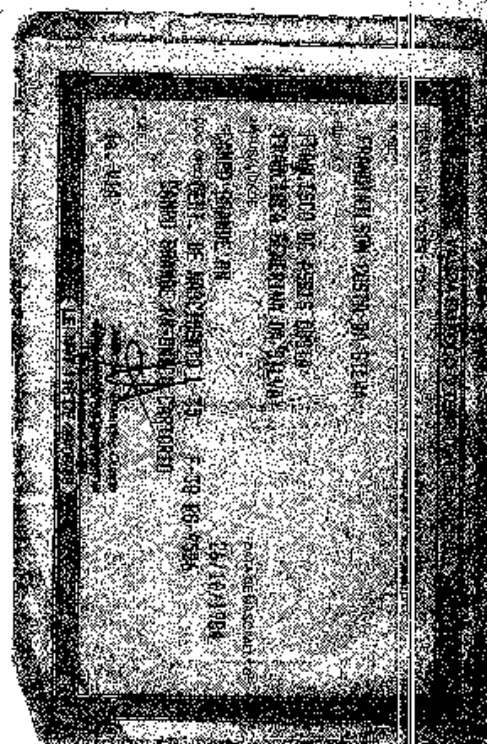
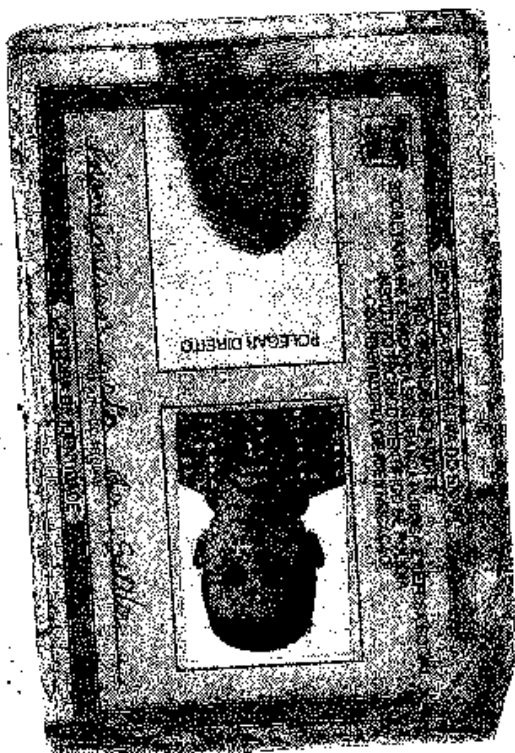
Data:

/ / 19. Hr:

Médico:

\*Gerado via SX por KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA. Impresso em 21 de Dezembro de 2019.

(Assinar)



*Livia*





**DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO**  
**PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12**

Para mais informações, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h)  
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1599 / Outras regiões: 0800-022-02-04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-02-80 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-1106 | Central OUV/OUV: 0800-11-81-35

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido na Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.sasac.gov.br/BR/IMPRESA/DOCCONFIGURACAO/IMPRESA/IMPRESA/IMPRESA/IMPRESA>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter: além dos documentos de identificação pessoal, informações sobre a profissão e da fonte de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento ou indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

A SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP é a ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCATIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGUROS PRIVADOS: ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. O CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - CONAF, órgão integrante da estrutura do MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisca Jone Targino de Brito  
inscrito (a) no CPF/CNPJ 068389254 / 48 na qualidade de Procurador (a) / Intermediária (a) do Beneficiário  
Francinilson Costa da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 060458384 / 07  
do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Francinilson Costa da Silva  
inscrito (a) no CPF sob o nº 060458384 / 07, conforme determinação da Circular Susep 445/12;  
Declaro Profissão: Revisor Renda: Revisor e apresento os documentos comprobatórios:  
☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova da incidência junto a Seguradora LIDER-DPVAT, resumo no endereço abaixo, anexando o cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: Rua Joreza Xavier de Medeiros Número: 59 Complemento: Casa  
Bairro: Bom Jesus Cidade: Morrore Estado: PR CEP: 59635-030  
E-mail: Não Possui Tel (DDD): (84)99827-0056

Local e Data:

Morrore - PR 16/03/20

Francisca Jone Targino de Brito  
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO 0001/2019



Tarifa Social de Energia Elétrica - Cidade de São Paulo 10.430.00.2670/02

**COSERN**  
 Companhia Energética de São Paulo  
 Rua Mariz, 150, Pólo, Heliópolis - SP, CEP 08026-250  
 CNPJ 06.928.176/0001-81 | Insc. Est. 00695189-0 | www.cosern.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
 FRANCISCA IONE TARGINO DU BRITO  
 CPF: 068.189.251-48 NIS: 18045870566

**CLASSIFICAÇÃO**  
 R1 RESIDENCIAL  
 BARRAGEM COM NIS  
 Maratão

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 RUA JOSEF-A-XAVIER DE MEDEIROS 59  
 90M JESUS AREIA URBANA  
 MOSSORÓ RN  
 59635-050

**DATA DE EMISSÃO**  
 10/08/2020

**DATA DE VENCIMENTO**  
 10/01/2020

**VALOR DA FATURA**  
 117,37

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,00000000	0,51548750	15,46
70,00000000	0,28087308	19,66
107,00000000	0,55403352	59,25
		0,75
		5,40
		9,17
		7,88
		1,38
		0,63
		0,41

**Consumo Ativo até 30 kWh**  
 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  
 Consumo Ativo superior a 100 até 270 kWh  
 Acréscimo Bandeira AMARELA  
 Acréscimo Bandeira VERMELHA  
 Contrib. Lum. Pública Municipal  
 ICMS-Parcela Subvenção  
 Multa por atraso NF 051227052 - 001018  
 Juros por atraso NF 051227052 - 001018  
 Acréscimo GPM NF 051227052 - 001018

**TOTAL DA FATURA**  
 117,37

MP DO	TIPO DA	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
319000446	CAT	08/08/2020	10735,00	10735,00	11000,00	SL	1,0000		267,00

**VALOR DO CONSUMO**  
 267,00

**PARCELA DE PAGAMENTO**  
 117,37

**VALOR DO PAGAMENTO**  
 117,37

**VALOR DO PAGAMENTO**  
 117,37







**SAMU  
MOSSORÓ  
192**

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

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 006**

Mossoró 08 de Janeiro de 2020

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário:  
**FRANCINILSON COSTA DA SILVA, 35 anos.**

**Natureza da Ocorrência:** Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

**Data da Ocorrência:** 21/12/2019

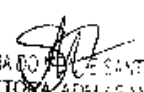
**Local da ocorrência:** Avenida: Alberto Maranhão, Centro na esquina do Shopping Oasis

**Viatura:** BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 03

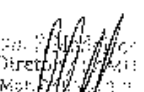
**Hora do Chamado:** 12h 32min.

**Procedimento no Local:** Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Francisca Ione Targino de Brito, 35 anos, portador de RG: 002.593.574.**  
Estamos à disposição para mais informações.

  
SILVANIA DO MONTE SANTIAGO  
DIRETORA ADM. SAMU  
MAT. 58682-1

**Silvania do Monte Santiago**  
Matrícula 58682-1  
Diretora Administrativa do **SAMU/Mossoró**

  
DIXON FRADIK MEDEIROS LIMA  
Diretor Geral do SAMU  
MAT. 405418-3

**Dixon Fradik Medeiros Lima**  
Matrícula 405418-3  
Diretor Geral do **SAMU/ Mossoró**

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



Tarifa Social de Energia Elétrica - Cidade de São Paulo 10.430.00.2670/02

**COSERN**  
 Companhia Energética de São Paulo  
 Rua Mariz, 150, Pólo, Heliópolis - SP, CEP 08026-250  
 CNPJ 06.928.176/0001-81 | Insc. Est. 00695189-0 | www.cosern.com.br

**DADOS DO CLIENTE**  
 FRANCISCA IONE TARGINO DU BRITO  
 CPF: 068.189.251-48 NIS: 18045870566

**CLASSIFICAÇÃO**  
 R1 RESIDENCIAL  
 BARRA RENDIA COM NIS  
 Maratão

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 RUA JOSEF-A-XAVIER DE MEDEIROS 59  
 90M JESUS AREIA URBANA  
 MOSSORÓ RN  
 59635-050

**DATA DE EMISSÃO**  
 10/08/2020

**DATA DE VENCIMENTO**  
 10/11/2020

**VALOR DA FATURA**  
 117,37

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,0000000	0,5154875	15,46
70,0000000	0,28987398	20,29
107,0000000	0,55403352	59,38
		0,75
		5,40
		9,17
		7,88
		1,38
		0,63
		0,41

**TOTAL DA FATURA**  
 117,37

MP DO	TIPO DA	DATA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
319000446	CAT	08/07/2019	10735,00	10735,00	11000,00	SL	1,0000		267,00

PARCELA	VALOR	%	VALOR DO	CONSUMO
PARCELA 1	58,68	50%	58,68	267,00





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 005755/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/01/2020 15:35 Data/Hora Fim: 16/01/2020 18:02  
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 21/12/2019 12:20

Lócal do Fato

Município: Mossoró (RN)

Bairro: Centro

Logradouro: Avenida Alberto Maranhão

Nº: 1568

CEP: 59.600-195

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Melo(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: FRANCINILSON COSTA DA SILVA (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 26/10/1984

Idade: 35 anos

Naturalidade: RN - Augusto Severo Profissão: Auxiliar de Serviços Gerais

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Francisca Generina da Silva

Nome do Pai: Francisco de Assis Costa

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 060.458.184-07

RG - Carteira de Identidade: 2975222

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: R Josefa X de Medeiros

Bairro: Bom Jesus

Telefone: (84) 9922-0041 (Celular)

Nº: 59

CEP: 59.835-030

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 074.592.424-70	Placa MXP4364
Renavam 00918965039	Número do Motor KC08E17158143
Número do Chassi 9C2KC08107R158143	Ano/Modelo Fabricação 2007/2007
Cor AZUL	UF Veículo Rio Grande do Norte
Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS	Modelo HONDA/CG 150 TITAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 13/07/2010
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------



Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto  
Impresso por: José Josué Costa Faustino  
Data de Impressão: 18/01/2020 16:03  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 10/08/2020 22:01:24

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081022012463900000056195402>

Número do documento: 20081022012463900000056195402

Num. 58528900 - Pág. 11



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL

2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE Ocorrência

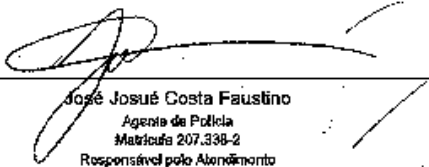
Nº: 005755/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
Francinilson Costa da Silva	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante informa que estava conduzindo a motocicleta acima mencionada. Quando um carro saiu do estacionamento do shopping oásis e fez um retorno na Avenida Alberto Maranhão sem observar os veículos que vinham no sentido contrário e assim o carro colidiu com o comunicante que pilotava uma moto. Que o comunicante caiu no chão; Que o comunicante foi socorrido pelo SAMU de acordo com a ocorrência nº 6; Que foi encaminhado ao Hospital Regional Tarcísio Maia, de acordo com boletim de atendimento nº 69325/2019. Nada mais disse.

ASSINATURAS

  
José Josué Costa Faustino  
Agente de Polícia  
Matrícula 207.338-2  
Responsável pelo Atendimento

  
Francinilson Costa da Silva  
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que daí origem, conforme prevista nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio da Eliezer Pinto  
Impresso por: José Josué Costa Faustino  
Data de Impressão: 16/01/2020 16:03  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 10/08/2020 22:01:24

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081022012463900000056195402>

Número do documento: 20081022012463900000056195402

Num. 58528900 - Pág. 12



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 08 de Abril de 2020**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200127566**

**Vítima: FRANCINILSON COSTA DA SILVA**

**Data do Acidente: 21/12/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: FRANCISCA IONE TARGINO DE BRITO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), FRANCINILSON COSTA DA SILVA**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.012,50

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 10%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 1.012,50

**Recebedor: FRANCINILSON COSTA DA SILVA**

**Valor: R\$ 1.012,50**

**Banco: 001**

**Agência: 000004391-5**

**Conta: 000010037995-8**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





SISBA - SISTEMA DE INFORMACÖES BANCO DO BRASIL  
16/01/2020 - Autoatendimento - 14:01:05  
936070052 0678

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPOSITO EM POUPANCA - CHEQUE

FAVORECIDO	FRANCINI SON COSTA SILVA
AGENCIA	4391-5
CONTA	37.995-6
VARIACAO	51
VALOR R	5,23
NR. ENVELOPE	1.371.936,520

\* Acolhido em: 16/01/2020, na Agência 9360-7.

DECLARO-SE CIENTE E DE ACORDO QUE OS  
CREDITOS EM POUPANCA EFETUADOS A PARTIR  
DE 24/05/2012 ESTAO DISCIPLINADOS  
PELA MEDIDA PROVISORIA 567/2012.

VALOR SUJEITO A CONFERENCIA.

Depositos realizados durante o expediente  
bancario serao conferidos e processados  
ate as 20h59 do mesmo dia. Após o expediente  
bancario, aos sabados, domingos e feriados,  
ate as 20h59 do primeiro dia util subsequente.

Cheques estao sujeitos aos prazos legais de  
expensacao e devolucao.

Se houver divergencia no valor depositado,  
o envelope sera processado pelo valor  
apurado. Envelopes vazios nao serao abertos  
e permanecerao disponiveis por 60 dias na  
agencia onde foi depositado, para visualizacao.

Acompanhe o processamento do seu deposito nos  
canais BB na opcao "Consulta Envelope".  
Aplicativo BB // www.bb.com.br // Caixa Eletronica  
Central de Atendimento BB: 4003-0148  
(capitais e regioes metropolitanas)  
ou 0800-729-0148 (demais localidades).

Leia no verso como conservar este documento,  
entre outras informacoes.







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 24 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200127566

Vítima: FRANCINILSON COSTA DA SILVA

Data do Acidente: 21/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCA IONE TARGINO DE BRITO

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCINILSON COSTA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 15651296

Pag. 01003/01004 - carta\_01 - INVALIDEZ

00020502



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	02/04/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	1.012,50
--------------	----------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCINILSON COSTA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 04391-5

CONTA: 000010037995-8

---

---

Nr. da Autenticação E36E9B2B6543385D



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0100708/20

**Vítima:** FRANCINILSON COSTA DA SILVA

**CPF:** 060.458.184-07

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 21/12/2019

**Titular do CPF:** FRANCINILSON COSTA DA SILVA

**Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

#### FRANCISCA IONE TARGINO DE BRITO : 068.189.254-48

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

#### FRANCINILSON COSTA DA SILVA : 060.458.184-07

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 23/03/2020  
Nome: FRANCISCA IONE TARGINO DE BRITO  
CPF: 068.189.254-48

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/03/2020  
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA  
CPF: 021.292.004-94

FRANCISCA IONE TARGINO DE BRITO

GERCIA LOURENCO DA SILVA



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200127566 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCINILSON COSTA DA SILVA **Data do acidente:** 21/12/2019 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 30/03/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO NO JOELHO DIREITO.  
FRATURA EXPOSTA DE 2º, 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DOS 2º, 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DOS 2º, 3º E 4º DEDOS DO PÉ ESQUERDO

**Documentos  
complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau leve - 25 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Total			7,5 %	R\$ 1.012,50



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Francinilson Costa da Silva, brasileiro(a),  
estado civil: Solteiro, Profissão: Servidor Público, Data do Acidente: 21/12/19  
Cobertura Invalidez portador(a) do RG 002.945.222, órgão expedidor  
Idop RN do CPF: 060.458.184-04 residente no(a)  
Rua Josefa Xavier de Medeiros nº 59  
bairro: Bom Jesus, município: Mossoró / RN.

### OUTORGADO:

Nome: Francisca Yane Targino de Brito, brasileiro(a)  
estado civil: Solteiro, Profissão: Técnica de Enfermagem portador(a) do RG  
002.593.544, órgão expedidor Idop RN e do CPF: 068.189.254-48 residente  
no(a) Rua Josefa Xavier de Medeiros nº 59  
bairro: Bom Jesus, município: Mossoró / RN.

**PODERES:** Concede poderes especiais ao outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro DPVAT, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró - RN 06/01/2020

Local e Data

Francinilson Costa da Silva

Assinatura do Outorgante  
(Reconhecer firma por autenticidade)

3º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Getúlio Vargas, 10 - Centro - Mossoró - RN - CEP: 59010-170 - Fone: (54) 3221-4200 / 3221-2000  
Bul. Francisco Araújo Fernandes - Taboão

Reconhecimento de Firma 2020-000088

Reconheço por autenticidade a firma de:  
**FRANCINILSON COSTA DA SILVA**

Assinado na presença de: Deu fé.  
Em testemunho da verdade. Mossoró - RN, 06/01/2020 09:07:12

Selo Digital: RN20190094938002855411

Para consultar o selo,  
acesse: <https://selodigital.tjrn.jus.br>  
END: RS 2.83 FCHCPW AC 0.00  
PDV: RS 0.0025 RS 0.14 SUNAF-RS 0.00

ECIVAN MARCO FERNANDES - SUBSTITUTO



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200127566 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** FRANCINILSON COSTA DA SILVA **Data do acidente:** 21/12/2019 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/03/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO NO JOELHO DIREITO.  
TRAUMA CONTUSO NO PÉ ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Documento/Motivo:** Recusa – Sem Sequelas (Recuperação Completa)

**Nome do documento  
faltante:**

**Apontamento do Laudo  
do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 1201 / 00105 Nº 014529180286

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 0091895316 2019

FRANCILINDO REUSTA DA SILVA

074.592.424-70

PLACA ANT./UR. MXE4364

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

074.592.424-70

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014529180286 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO 2019

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO (R\$)

DEBITAR (R\$)

CRÉDITO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

CRÉDITO SEGURO (R\$)

SEGUROADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.639/0001-04

DETRAN

CONTRAN