

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Antônia Rodrigues da Silva
brasileiro, estado civil solteira, profissão agricultora, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 913.193.074-34, portador(a) do RG n.º 002.217.967, residente e domiciliado(a) Av. Jerônimo Rosado, nº 08, Mata Burro, Baraúna/RN Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró/RN

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.

Antônio Rodrigues de Souza
CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

EU Antônia Rodrigues da Silva brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: agricultora portador(a) do RG
002.217.967 órgão expedidor ITEP/RN e do CPF: 913.193.074-34, residente
no(a) Av. Jerônimo Rosado nº 08
bairro: Mata Burro município: Baraúna, RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 08/02/2020
Local e Data

Antônia Rodrigues da Silva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antônia Rodrigues da Silva, brasileiro(a),
estado civil: solteira Profissão: agricultora portador(a) do RG
002.217.967, órgão expedidor ME/RN e do CPF: 913.193.074-34 residente
no(a) Av. Jerônimo Rosado nº 08
bairro: Mata Burro, município: Baraúna, RN

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro: Centro, município: Mossoró, RN

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomela e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad iudicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

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

Mossoró/RN, 08/02/2020
Local e Data

Antônia Rodrigues da Silva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Antônia Rodrigues da Silva, brasileiro(a),
estado civil: solteira, profissão: agricultora, portador(a) do RG
002.217.967, órgão expedidor ITEP/RN e do CPF: 913.193.074-34, residente
no(a) Av. Jerônimo Rosado, nº 08,
bairro: Mata Burro, município: Baraúna, RN,
CPF: _____, telefone _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró, RN, 08 de Fevereiro de 20 20

x Antônia Rodrigues da Silva
Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

Antônia Rodrigues da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

DATA DE EXPEDIÇÃO

002.217.967

23/10/2018

ANTÔNIA RODRIGUES DA SILVA

FILIAÇÃO

EDSON MARCOLINO DA SILVA

RITA RODRIGUES DA SILVA

NATURALIDADE

BARAUNA RN

DATA DE NASCIMENTO

11/03/1969

CERT. DE NASCIMENTO L-A-21 F-31 RG-12137

BARAUNA RN-CARTÓRIO ÚNICO CARTÓRIO

913.193.074-34

2a. VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/03



...você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 74.894 Série 00017-RN

ASSINATURA DO PORTADOR
Antônia Rodrigues da Silva

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Antônia Rodrigues da Silva
Loc. Nasc. Salvador, BA
Est. RN
Data 10/03/67
Filiação Antônio Rodrigues da Silva
Data 03/08/00
Doc. Nº 552.211-1967 SSP-RN

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs. DRT e Hossolo-RN
Data Emissão 03/08/00

Assinatura do Funcionário
Lidete Saturno de Melo
Mat. 117.789-3

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.



70318480/0001-19

FRANCISCO GONÇALVES DE FREITAS - ME
CONTRATO DE TRABALHO

Pra. do Mercado, s/n. Bloco 49. 01

Empregador CENTRO
CEP 09995-000
CNPJ/ME 00.000.000/0000-00
Rua Nº
Município Est.
Esp. do estabelecimento COMERCIAL
Carga AUX. DE SERVIÇOS GERAIS
CBO nº 991405
Data admissão 02 de JANEIRO de 2010
Registro nº 01 Fls./Ficha 10
Remuneração especificada \$10,00 (QUINZEN)
T. FRANCISCO GONÇALVES DE FREITAS ME

Francisco Gonçalves de Freitas
Francisco Gonçalves de Freitas
Ass. do Empregador ou a logo desta.
TITULAR - CPF. Nº 036.880.843-04

1º 2º
Data saída 10 de Abril de 2017
FRANCISCO GONÇALVES DE FREITAS ME
Francisco Gonçalves de Freitas
FRANCISCO GONÇALVES DE FREITAS
SÓCIO-GERENTE
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº

Com. Dispensa CD N°

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Data saída de de

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1° 2°
Com. Dispensa CD N°

Com. Dispensa CD N°

42

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido por instrumento escrito pelo
prazo de 45 (QUARENTA E CINCO)
dias de experiência, podendo ser
promovido por mais

..... dies

02 / 01 / 2010

FRANCISCO GONÇALVES DE FREITAS ME

Francisco Gonçalves de Freitas
TITULAR - CPF. Nº 036.690.843-04

TITULAR - CPF. Nº 036.690.843-04

43

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato de trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CADASTRADO COMO PARTICIPANTE

DO PIS Em 00100, sob o nº
SNU.04109.09-2 tendo conta

Agência _____
Endereço _____

Endereço Moskovo - 129





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Torre CEP 59015-000
CNPJ: 06.334.383/0001-35 / INSC. Estadual: 20055425-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

EXCERTEIRO DE ATENDIMENTO

125
33204750

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS
IMPRESSO EM 04/06/2019 ÀS 09:14:49

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	MÊS/ANO
FRANCISCO GONSALVES DE FREITAS AV JERONIMO ROSADO, N. 08 - HATA BURRO BARAUNA RN 59695-000		8892881	06/2019
INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
313.001.022.0325.000	13	325	1
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO	
Y12N461765	LIGADO	POTENCIAL	
CONSUMO ÁGUA (M3): 13			
DATA LEITURA: 04/06/2019			
LEIT. ATUAL: 1139			
LEIT. ANT.: 1126			
DIAS CONSUMO: 31			
HISTÓRICO DE CONSUMO			
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO
05/2019 14	03/2019 11	01/2019 17	14
04/2019 14	02/2019 20	12/2018 13	
DESCRICAÇÃO			
ÁGUA			
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)			
ATE 10 M3 - 39,99 POR UNIDADE			
11 M3 A 15 M3 - R\$ 4,46 POR M3			
MULTA P/IMPONTUALIDADE 05/2019			
		CONSUMO	TOTAL(R\$)
		10 M3	39,99
		3 M3	13,38
			1,15
TRIBUTOS			
PIS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
COFINS	53,37	1,65	0,88
	53,37	7,6	4,06
VENCIMENTO: 14/06/2019			
TOTAL A PAGAR: 54,52			
O RELATORIO ANUAL DE QUALIDADE DE ÁGUA DE 2019. REFERENTE A 2018, ESTA DISPONIVEL NO SITE DA CAERN, NO MENU DESCRITIVO "INFORMACOES TECNICAS".			
MONITORAMENTO SEMANAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUIDA			
Parâmetros	Turbidez	PH	Corr. Total
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,0	Cloro Residual Livre
Valores Obtidos		% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L
			Filtrato (como N)
			≤ 10,0 mg/L

Mataleuono

PROTOCOLO
RECEBIDO

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS





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: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Endereço: Rua Inácio Reinaldo, 61, Centro, BARAÚNA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019137000180

1.2 Data de Expedição: 04/07/2019 15:33:29

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 19/05/2019 14:51:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s); empregado(s); Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: AV JERONIMO ROSADO

2.8 Número: S/N

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO POSTO DE COMBUSTÍVEL

2.12 Bairro: CENTRO

2.13 Cidade: BARAÚNA

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: EDSON MARCOLINO DA SILVA

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: RITA RODRIGUES DA SILVA

3.7 Sexo: FEMININO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 91319307434

3.9 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 11/03/1969

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.14 RG: 002217967 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 91534380

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 08

3.18 Naturalidade: BARAÚNA RN

3.19 Bairro: MATA BURRO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: AV JERONIMO ROSADO

3.23 Cidade: BARAÚNA

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) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****64823

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: NOE6636

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: BIZ 125 ES

7.1.9 Ano do Modelo: 2011

7.1.10 Ano de Fabricação: 2011

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTONETA

7.1.13 Nota Fiscal: 00000

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCA IVANILSA DE FREITAS

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA A COMUNICANTE/VÍTIMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO: QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA (HONDA/BIZ 125 ES, PLACA NOE6636, ANO/MOD 2011/2011, DE COR VERMELHA, CHASSI 9C2JC4820BR264823 LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCA IVANILSA DE FREITAS) QUE FOI ENTRA NA SUA CASA E COLIDIU FRONTALMENTE COM UM CARRO QUE VINHA NA OUTRA MÃO. VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO; QUE ACABOU CAINDO AO SOLO E SOFRENDO VÁRIAS FRATURAS PELO CORPO. E 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 04/07/2019 15:33:29

Policial

Interessado

PROTOCOLO
RECEBIDO

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

Atendimento: 1300245 - JOSÉ JAILTON FERREIRA DE MEDEIROS

Impresso por: 1300245 - JOSÉ JAILTON FERREIRA DE MEDEIROS em 04/07/2019 15:33:57

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2019137000180 - Código de autenticação: d12b21f3c538a80c0a5e62409e971b0a

Página 11



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 20/07/2020 17:50:39

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072017503876600000055540485

Número do documento: 20072017503876600000055540485

Num. 57821404 - Pág. 10

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - RN		Nº 010213776160	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	345617894	XXXXXXXXXX	2013
NOME			
FRANCISCA IZABELLA DE FREITAS			
CPF / CNPJ		PLACA	
913.198.974-87		HBE6636	
PLACA ANT. / UF		CHASSI	
HBE6636/RN		9C2JC48208R264823	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PASSAGEIRO/RETOMETA/VAR APT. CAVEL		ALCOOL-GASOL	
MARCA / MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
HONDA/BIZ 125 ES		2011 2011	
CAP. / POT. / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
300/124 CILINDRADAS	PARTICULAR	VERMELHA	
COTA ÚNICA		VENO / COTAS	
0 02/10/2013		1º PAGO	
FAIXA LPVA.		PARCELAMENTO / COTAS	
2006 3A		2º PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
R\$ 0		02/10/2013	
ADMINISTRADORA DE CONSUMO NACIONAL HONDA LIDA			
NOTA: JC48208R264823			
OBSERVAÇÕES			
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
LOCAL		DATA	
DARUNARAN		02/10/2013	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT			
RN Nº 010213776160		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2013		02/10/2013	
CPF / CNPJ		PLACA	
913.198.974-87		HBE6636	
BILHETE DE SEGURO DPVAT			
RN Nº 010213776160		EXERCÍCIO	
2013		DATA EMISSÃO	
02/10/2013		PLACA	
HBE6636		CHASSI	
9C2JC48208R264823		PRÊMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$)		DENATRAM (R\$)	
CUSTO DO SEGURO (R\$)		CUSTO DO BILHETE (R\$)	
IOP (R\$)		TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
COTA ÚNICA		PARCELADO	
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A			
CNPJ: 09.248.608/0001-04			





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site 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 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1595 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 61 95

Eu, FRANCISCA IVANILSA FREITAS

RG nº 001 714-078

data de expedição 07/05/2018

Órgão Dep. W

portador do CPF nº 913.198.974-87

com domicílio na cidade de BARAUNA

no Estado de

RIO GRANDE DO NORTE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

CHÃO BRANCO

nº 37

complemento Casa

declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mençãoado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

Antonia Rodrigues da Silva

cujo o condutor era

ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

Veículo: MOTO

Modelo: HOVA BIZ 125

Ano: 2013

Placa: NDE 6636

Chassi: 9C2JCH820BR264823

Data do Acidente: 19/05/19

Local e Data:

BARAUNA 07/07/2019

OFÍCIO DE NOTAS
BARAUNA-RN

Francisca Ivanilsa de Freitas

Assinatura do Declarante

OFÍCIO DE NOTAS
BARAUNA-RN

Antônio Rodrigues da Silva

Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



CARTÓRIO
BARAUNA

Av. Jerônimo Rodrigues, 824 - Centro
CEP: 59.895-000 - Barauna - RN
Telefone: (84) 3320-2277

REC. DE FIRMA Nº 2019-002937

Reconheço por autenticidade as firmas de

FRANCISCA IVANILSA DE FREITAS

ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

Dou fé, em testemunho da verdade

Barauna-RN, 11/07/2019: 11:30:27

EDNA MARIA JUSTINA DA SILVA FREIRE - SUBSTITUTA

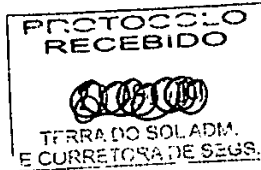
EMOL: R\$ 5,66 FDI: R\$ 0,00 FCRCPH: R\$ 0,00

CMH: R\$ 0,00 ISS: R\$ 0,28 FUNAFIR: R\$ 0,00

assinatura

— Válido somente com o selo de fiscalização

VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS



GOVERNO DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE



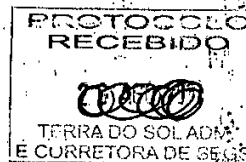
192

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU - METROPOLITANO/OESTE
BARAÚNA/RN

AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o paciente,
Antonio Rodrigues da Silva, 50 anos, foi
atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU
192/RN), no dia 19/05/19 no horário 14:51h na rua
Guilherme Rosendo nº 1034. Paciente vítima
de colisão moto x carro.

Antonio Rodrigues da Silva Coren 764671
Téc. de enfermagem do SAMU



Cristovam Alexandre de Almeida
COORDENADOR DO SAMU
BARAÚNA - RN
COREN 221561 RN

Coordenador do SAMU-Baraúna/RN



**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

PACIENTE: Antônia Rodrigues da Silva

DIAGN: TCE

DI: 19/05/2019

Data: 23/05/2019

EF: G15, sem déficit focal; pupilas iso/foto +, cefaleia, lombalgia

TCC:HSA traumática temporal E; TC controle: contusão temporal esq sem efeito de massa.

CD: aguarda aval ortopedia + TC crânio controle e coluna lombossacra = 11/05/2019 de
Alto não voluntária temp. e efeito de massa. LISTEIRA.

1.	Dieta branda, conforme aceitação.	
2.	SF 0,9% 1000 ml, EV em 24h	
3.	Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia	OK
4.	Zofran 4mg, EV, 8/8h, SN - Se náuseas ou vômitos	SN
5.	Dipirona 02mL + ABD 08mL, EV, 6/6h fixo	22/05/2019
7.	Observação neurológica	
8.	Cabeceira 30 graus	
9.	Avaliação ortopedia OK	
10.	TC crânio e coluna lombossacra (23/5) OK	
11.	Hidantal 2ml + abd EV 8/8h - correr lento	22/05
12.	Alto não voluntária Suspendido	

Stanley Freire dos Santos
NEUROCIRURGIAO
CRM - 5722-RN / RQE 838

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 24/05/2019
BIM
SAME / ARQUIVO



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Antônia Rodrigues da Silva

DIAGN: TCE

DI: 19/05/2019

Data: 20/05/2019

Queda de moto sem capacete, ECG1 14; sem déficit focal;

TCC:HSA traumática temporal E;

CD: Observação; TCC de controle.

1.	Dieta zero	2011
2.	SF 2000ml, EV em 24h	① ② ③ ④
3.	Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia	08h
4.	Zofran 4mg, EV, 8/8h, SN - Se náuseas ou vômitos	SN
5.	Dipirona 02mL + ABD 08mL, EV, 6/6h SN	SN
6.	Bromoprida 10mg, EV, 8/8h, SN	SN
7.	Observação neurológica	
8.	Cabeceira 30 graus	
9.	SSVV 6/6h	
10.		

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
AME MOSSORÓ 24 de Maio 2019
SAME / ARQUIVO

#CG# 1130
RX tórax e abd. USG FAST e abdome negativos
Hf = 33% Paciente sem dor abdominal.
Op = Alte. de Cir. Cereb.

Rommel Vieira
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia Geral
CRM 6988



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

DIAGN: TCE

Data: 25/05/2019

TCC:HSA traumática temporal E;

TC coluna toracolumbar sem evidência de fratura

CD: analgesia

1.	Dieta livre	
2.	SF 0,9% 1000 ml, EV em 24h	
3.	Omeprazol 40mg, EV, 1x/dia	
4.	Zofran 4mg, EV, 8/8h, SN - Se náuseas ou vômitos	
5.	Dipirona 02mL + ABD 08mL, EV, 6/6h fixo	
7.		
8.	Cabeceira 30 graus	
9.		
10.	Tramal 100 +SF0,9% 100mL IV 8/8h SN	
11.	Hidantal 2ml + abd EV 8/8h - correr lento	
Alta Hospitalar		

Guilherme Lima
Neurocirurgião

- TOTAL REGIONAL TARCISIO MAIA
 - DE ACORDO COM O ORIGINAL
 - MOSSORO 24/06/2019

SAME / ARQUIVO



**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
ANTONIA RODRIGUES DA SILVA (8 - 2588/2019)	207636			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR	10.1 - ETNIA
700008101680505	11/03/1969	Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
RITA RODRIGUES DA SILVA	DDD 84 994239470	ANTONIA RODRIGUES DA SILVA	DDD 84 994239470	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				
SITIO MATA BURRO, 41 / - ZONA RURAL				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP	
BARAUNA	240145	RN	59695000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<i>Queda da mãe, ECC 14, p/ q/2.1 Jaco</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO			
<i>ASA</i>			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
<i>TCC. HSA + Temporal E</i>			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
HEMORRAGIA SUBDURAL DEVIDA A TRAUMATISMO	S06.5		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU I)	303040092		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
CIR	2	() CNS () CPF	
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
WLADIMIR DE OLIVEIRA MELO	19/05/2019		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA		
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
(X) CNS () CPF	980016001835565	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME / ARQUIVO





CLÍNICA OITAVA ROSADO

RUA: Juvenal Lamartine, 119 Centro - FONE: 84 - 3315 - 6900

Nome: Antonia Rodrigues da Silva

Data de nascimento: 11/03/1969 - 50 anos

Convênio: Copirn

Médico Solicitante: Dr(a): Luis F. Nascimento

Exame realizado em: 28/08/2019

OS: 210976

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

TÉCNICA: Realizado seqüências multiplanares: AXIAL T2 FAT SAT, CORONAL T1, DP FAT, SAGITAL T2 E SAGITAL DP FAT.

RELATÓRIO:

Pequena lesão subcortical no aspecto medial do côndilo femoral medial, com leve área de edema adjacente.

Menisco lateral e medial, com aspecto morfológico, inserções capsulares e margens livres normais.

Ligamento cruzado posterior com espessura, morfologia e sinal normais.

Ligamento cruzado anterior, com aumento de sinal entre suas fibras.

Ligamentos colaterais com espessura, morfologia e sinais normais.

Pequenos focos de hipersinal em DP na cartilagem patelar, no terço inferior da faceta lateral.

Tendão do músculo quadríceps e ligamento patelar com espessura, morfologia e sinal normais.

Ausência de derrame articular

Fossa poplíteia de aspecto normal.

Coxim gorduroso infra-patelar (Hoffa) de sinal preservado.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ressonância magnética do joelho direito evidencia:

Pequena lesão subcortical no aspecto medial do côndilo femoral medial, com leve área de edema adjacente.

Sinais de edema/ estiramento do ligamento cruzado anterior.

Condropatia patelar grau I.

Dra. Letícia Cavinato do Lago
CRM- RN 5451

Membro titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

Nota: Este exame deve ter estreita correlação com dados clínicos e avaliação do médico assistente para definição diagnóstica e conduta terapêutica.



DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA
CRM 1150-MTB149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS
MEDICINA DO TRABALHO
LAUDO MÉDICO

A paciente ANTONIA RODRIGUES DA SILVA, 50 ANOS de idade, doméstica, CPF: 913.193.074-34

HISTÓRICO: Acidente de trânsito com moto, em 19 de maio de 2019 e conduzida pelo SAMU de BARTINA p/ MOSSORÓ para o HRTM.

DIAGNÓSTICO: TCE, com perda da consciência por 3 dias, com HEMATOMA EXTRA DURAL, submetida a cirurgia (SIC). Ver T.C CRÂNIO.

Procedimento: TRATAMENTO CIRÚRGICO. b) TRAUMA de grande impacto na perna e joelho esquerdo e direito, mais feridas à direita, além da lesão de partes ligamentares do joelho, de indicação operatória, NÃO realizada.

SEQUELAS CID-10 T903 + T93

- a) Cefaleia e tontura intermitente. NÃO tem ESTABILIDADE NA MARCHA, NÃO consegue mais SAIR de casa sozinha. NÃO pode Abaixar-se, erguer-se e tem dificuldade de subir degraus mesmo com ajuda de terceiros.
- b) DORES generalizadas nos membros inferiores e ficou com ANSIEDADE, que culminou com perda funcional de 40% LABORAL e QUOTIDIANA.

Policlínica Médica

Rua João Pessoa, 68 - Centro

Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Clinica Oitava Rosado

Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro

Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min

3ª e 5ª Todas as manhãs

MOSSORÓ 24 de outubro de 2019

[Assinatura]

Fco. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1160/RN - MTB 149/RJ

(NC)

Queda de mte, ECT, /
ajust face

TCC: HRT + Temporal E

Ed: OBSERVAÇÃO



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
BAME MOBBORO 09/06/2020

BIM
BAME / ARQUIVO

Em tempo,

Queda de dor abdominal
SOLICITO PUBLICAÇÃO DA CIRCULAR
CAME



QUIRURGIA GERAL 23:50 H

Paciente chegou com dor abdominal em região
de mesogastro, RHA+, abdome fofinho, globoso, sem
nódulos de pulso. Apresentando febre de 38,5°C,
PA 120x70 mmHg. Sat.O₂ 98%, FC 102 bpm.
Paciente diabética

10:03:19

23:50 H TO 32

HS: 10.7

QUIRURGIA GERAL - 21.05.2019 - 02:00 H

Paciente chegou com dor abdominal em região
de mesogastro, RHA+, abdome fofinho, globoso, sem
nódulos de pulso. Apresentando febre de 38,5°C,
PA 120x70 mmHg. Sat.O₂ 98%, FC 102 bpm.
Paciente diabética

sol. H/T + HS

PSICOPATIA USG DO ABDOMEN 10/06/2020
C/ten. (SUA) PELAIA (SUA) 10/06/2020
sol. de 10/06/2020 AP. 10/06/2020



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190615172 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

COBERTURA Invalidez




PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGURO

BENEFICIÁRIO ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

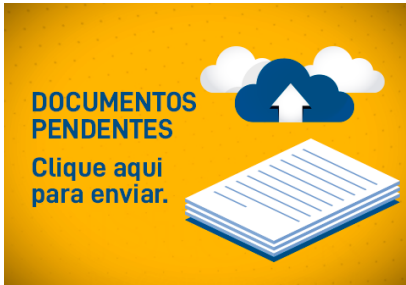
CPF/CNPJ: 91319307434

Posição em 05-02-2020 17:10:12

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/11/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/dyYgnl8qVYpLmyID+jC5PA api_key=SnldRDgzJqyMV51lfN9HzkD__h79L4zdQyXwBP43jfj8=)
07/11/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sBGChoOUV+CgfRXdvYS api_key=SnldRDgzJqyMV51lfN9HzkD__h79L4zdQyXwBP43jfj8=)
03/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ogtIPLDh6vZqDBZJLmL5 api_key=SnldRDgzJqyMV51lfN9HzkD__h79L4zdQyXwBP43jfj8=)





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
- › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
- › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

Dúvidas e Respostas



- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefonos-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

0800445-92.2020.8.20.5161

Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800445-92.2020.8.20.5161

Ação:PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor:AUTOR: ANTONIA RODRIGUES DA SILVA

Réu: RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

I. Recebo a inicial.

II. Defiro a gratuidade da justiça.

III. Deixo para aprazar audiência de conciliação após a realização da perícia, quando haverá maior possibilidade de autocomposição.

IV. Cite-se o réu para oferecer contestação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

V. Apresentada a contestação, intime-se o autor para que, querendo, apresente réplica no prazo de 15 dias.

VI. Após, inclua-se o feito na pauta do Multirão DPVAT, onde deverá ser realizada a perícia a ser custeada pela parte demandada nos termos do Convênio nº 01/2013 celebrado entre a Seguradora e o TJ RN, bem como a audiência de conciliação.

VII. Formulo, desde já, os seguintes quesitos para a perícia:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

2- As lesões decorreram de acidente de veículo?

3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?



4- Totalmente ou em parte?

5 – Em que percentual?

6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?

7- A incapacidade é temporária ou permanente?

8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?

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

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

VIII. Intime-se as partes para, querendo, indicarem assistente técnico para acompanhar a perícia, bem como apresentarem outros quesitos além dos já mencionados, mediante petição em duas vias, sendo uma para os autos e outra para o perito.

IX. Formulado o laudo e não havendo acordo, intime-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse na produção de outras provas.

X. Findo o prazo e nada sendo requerido, venham os autos conclusos para sentença.

Providências necessárias. Cumpra-se.

Baraúna/RN, 21 de julho de 2020.

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

ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES

Juíza de Direito

