

**QUESITOS A SEREM RESPONDIDO PELO PERITO:**

Vide art. 31, II da Lei nº 11.945/2009 e atualizações

1º) - Se a etiologia ou origem causal das lesões existentes na pessoa requerente é compatível com acidente com veículo automotor de via terrestre?

2º) Quais as lesões ou disfunções ocorridas?

3º) Nos termos do art. 3º, *caput<sup>1</sup>*, da Lei nº 6.194/1974, se há **invalidez permanente**, isto é, **dano(s) anatômico e/ou funcional definitivo(s) (sequelas), não passível(is) de reversão terapêutica**, descrevendo-o(s) então detalhadamente; Qual(is) o(s) segmento(s) corporal(s) atingidos?; Percentual em desfavor do órgão vinculado?

4º) Nos termos do art. 3º, § 1º<sup>2</sup>, da Lei nº 6.194/1974, incluído pela Lei nº 11.945/2009, bem como da respectiva tabela anexa que acompanha esta lei, se a **invalidez permanente foi total** (repercussão na íntegra do patrimônio físico e/ou mental) ou **parcial** (repercussões em partes de membros superiores e inferiores) ?

5º) Em caso de invalidez total, quais os segmentos corporais atingidos, nos termos da a tabela quemenciona os danos sofridos, conforme a Norma Legal supra?

6º) De acordo com o art. 3º, § 1º, incisos I e II<sup>3</sup>, da Lei nº 6.194/1974, **em caso de invalidez parcial**, se ocorreu **invalidez parcial completa, atingindo de forma completa** todo um segmento corporal (ou mais de um), ou **invalidez parcial incompleta**, atingindo de forma **incompleta**, descrevendo-o(s) então detalhadamente ?

7º) De acordo com esse citado inciso II, da Lei nº 6.194/1974, bem como da respectiva tabela anexa, **em caso de invalidez parcial incompleta**, se a **repercussão da lesão na anatomia e/ou funcionalidade do segmento corporal foi intensa (75%), média (50%), leve (25%) ou residual (10%)?**

8º) Finalmente, **se, eventualmente, a lesão segmentar foi de tal monta que atingiu a funcionalidade de todo o respectivo membro:** (Exs.: Invalidez permanente em *ombro* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro superior*; Invalidez permanente em *joelho* ou *tornozelo* comprometedora da funcionalidade de todo o *membro inferior*, etc)?

Caicó-RN, 22 de dezembro de 2020.

**Kelly Maria Medeiros do Nascimento**  
Advogada OAB/RN – 7.469



## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**Outorgante:** **Jackeline Bezerra Cabral**, brasileira, solteira, técnica em radiologia, portadora do RG nº 2.848.725- SSP/RN e Inscrita no CPF/MF sob o nº 111.313.764-98, residente e domiciliada na Rua Francisco Alves Maia, 82, Paulo VI, Caicó/RN - CEP: 59300-000 telefone nº 84-98878-8361. Nomeia e Constitui poderes a **Outorgada:** **KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada com OAB/RN sob o nº 7.469; podendo ser intimada na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN - CEP nº 59300-000 - Próximo ao Hospital Regional do Seridó - SESP, Telefones: 84-3417-2265, 84-99801-5199 e 84-98887-0543 - E-mail: **balbinoscaicorn@hotmail.com**, as quais conferem amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE PATROCINAR A DEFESA DO (A) OUTORGANTE, junto ao processo na Comarca de CAICÓ/RN**, podendo as outorgadas, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber e dar quitação, receber quaisquer quantias derivada de condenação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo ainda levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao **Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte**, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

### - CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS -

Pelo presente contrato firmado entre os contratantes, fica estabelecido o pagamento dos honorários advocatícios, pagos pelo outorgante, em favor da outorgada, os quais deverão ser pagos na base de **30% (trinta por cento)**, sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, em favor do contratado, conforme pacto através do presente instrumento, nos termos do **art.22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994**. Contratam ainda as partes que em caso de desistência da ação, ou, ainda renuncia dos poderes do (a) contratante em favor de outro (a) causídico (a), nada impede e obsta o pagamento dos honorários contratuais, nos mesmos valores acima citados, tudo em conformidade com o disposto no art. 14 do Estatuto da OAB, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais, conforme determina a Lei. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Caicó-RN, 06 de Abril de 2020.

**Outorgante:** *Jackeline Bezerra Cabral*

\* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

Vols.



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

**Jackeline Bezerra Cabral**, brasileira, solteira, técnica em radiologia, portadora do RG nº 2.848.725- SSP/RN e Inscrita no CPF/MF sob o nº 111.313.764-98, residente e domiciliada na Rua Francisco Alves Maia, 82, Paulo VI, Caicó/RN - CEP: 59300-000 telefone nº 84-98878-8361. Declaro para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, em **AÇÃO DE INDENIZAÇÃO – INVALIDEZ e ou COMPLEMENTO**, que sou pobre na forma da lei, não tendo condições financeiras de prover as despesas e custas processuais com a demanda. Declaro, ainda, ser conhecedora das sanções administrativas, Cíveis e Criminais, caso o presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais a declarar, lavro o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

- Informações Complementares:

**DAI** - Declaração Anual de Isento. Por Assessoria de Comunicação Social — publicado 26/02/2016 10h54, última modificação 28/06/2019, às 10h29. Informamos que a Declaração Anual de Isento (DAI) da Secretaria da Receita Federal do Brasil foi instituída com o objetivo de manter atualizado o Cadastro de Pessoas Físicas (CPF). Com a edição da Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008 , deixou de existir a Declaração Anual de Isento, a partir do ano de 2008. A isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado, conforme previsto na Lei 7.115/83 .

Caicó-RN, 06 de abril de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Declarante  
CPF nº 111.313.764-98.

Vitrine





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 CRUZETA  
Endereço: Rua Raimundo Bezerra, 291, Centro, CRUZETA, FONE/FAX: (84) 3473-4286

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2019209000120  
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM  
1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 26/07/2019 06:32:00  
2.3 Fato: Consumado  
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo  
2.6 Tipo do local: Residência (local plano)  
2.8 Número: .  
2.10 Complemento:  
2.12 Bairro: BARRA NOVA  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
2.2 Autoria: Conhecida  
2.4 Flagrante: Não  
2.7 Logradouro: RUA MANOEL GONÇALVES DE MELO  
2.9 CEP:  
2.11 Ponto de Referência:  
2.13 Cidade: CAICÓ

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: JACKELINE BEZERRA CABRAL  
3.3 Nome Social:  
3.5 Etnia: Branca  
3.7 Sexo: FEMININO  
3.9 CPF: 11131376498  
3.11 Nacionalidade:  
3.13 Profissão: TÉCNICA EM RADIOLOGIA  
3.15 Telefone(s): 84 988788361  
3.17 Número: 82  
3.19 Bairro: PAULO VI  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
3.23 Cidade: CAICÓ  
3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.4 Pai: SEVERINO INACIO CABRAL  
3.6 Mãe: DURCILA BEZERRA CABRAL  
3.8 Orientação Sexual: Heterossexual  
3.10 Identidade de Gênero: Cisgenero  
3.12 Data de Nascimento: 28/07/1994  
3.14 RG: 2848725 - Itep/RN  
3.16 Passaporte:  
3.18 Naturalidade: PARELHAS - RN  
3.20 E-Mail:  
3.22 Logradouro: RUA PADRE FRANCISCO ALVES MAIA  
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  
7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*51100  
7.1.5 Placa: NNK4524  
7.1.7 Marca: HONDA  
7.1.9 Ano do Modelo: 2010  
7.1.11 Cor do veículo: ROSA  
7.1.13 Nota Fiscal: .  
7.1.15 Nome do proprietário: JOSINALDO NOGUEIRA DO NASCIMENTO  
7.1.17 Nome do condutor: JACKELINE BEZERRA CABRAL  
7.1.18 Observações:  
7.1.2 Seguradora:  
7.1.4 Renavam: 00223396311  
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
7.1.8 Modelo: BIZ 125 ES  
7.1.10 Ano de Fabricação: 2010  
7.1.12 Tipo do veículo: MOTONETA  
7.1.14 Número do Motor: JC42E2A351100  
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

QUE O PRESENTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA ESTAR SENDO LAVRADO PARA FIM EXCLUSIVO DE INSTRUIR PEDIDO DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT; QUE NO DIA 26/07/2019, POR VOLTAS DE 06:30 HS, A DECLARANTE IA CONDUZINDO A MOTO DE PLACA NNK-4524, EM DIREÇÃO AO CENTRO DA CIDADE; QUE NO LOCAL EM FRENTE A BORRACHARIA FREI DAMIÃO A DECLARANTE COLIDIU O PNEU DA FRENTE EM UMA PEDRA DE PARALELÍPEDO SOLTAS; QUE A DECLARANTE PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU; QUE DA QUEDA A DECLARANTE SOFRU ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA PANCADA MUITO FORTE NA BOCA; QUE A DECLARANTE FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO SERIDÓ, SEDIADO EM CAICÓ; QUE A DECLARANTE RECEBEU ATENDIMENTO DE URGENCIA E FOI CONSTATADO A PERCA, DE TRÊS SENDO UM NA PARTE SUPERIOR E DOIS INFERIORES; QUE FOI CONSTADA UMA FRATURA NA PARTE SUPERIOR DA BOCA, PARA AS PROVIDÊNCIAS LEGAIS FORMALIZA A PRESENTE OCORRÊNCIA.

**9.2 Informações do CIOSP**

**10. COMPLEMENTOS**

Data do Complemento: 27/07/2019  
Usuário: 1654012 - MÁRIO CESAR LOPES DE MEDEIROS  
Complemento: AFIRMA A DECLARANTE QUE O ACIDENTE SE DEU POR VOLTAS DE 05:40, E NÃO DE 06:30 HS, COMO RELATADO NO INÍCIO DESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA

**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 27/07/2019 09:43:32

Kelly Maria Medeiros  
Policia

Jackeline Bezerra Cabral  
Interessado



Polegar direito





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131473900000061393786>  
Número do documento: 20122310131473900000061393786

Num. 64067419 - Pág. 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/07/2019 - Autoatendimento - 16:15:10  
110670451 0726

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO	ROLDAO DANTAS MEDEIROS NT
AGENCIA:	1365-X
CONTA:	16.987-0
VALOR +	2.000,00
NR. ENVELOPE	2.904.011.547

\* Acolhido em: 29/07/2019, na Agencia 1106-1.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO  
NO PROXIMO DIA UTIL.

+VALOR SUJEITO A CONFERENCE

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Apois o expediente bancario, aos sabbados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

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](http://www.bb.com.br) / Caixa Eletronico 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
29/07/2019 - Autoatendimento - 16:16:25  
110670451 0728

COMPROVANTE DE ENTREGA DE ENVELOPE  
DEPOSITO EM CONTA CORRENTE - DINHEIRO

FAVORECIDO	ROLDAO DANTAS MEDEIROS NT
AGENCIA:	1365-X
CONTA:	16.987-0
VALOR +	2.000,00
NR. ENVELOPE	2.903.368.815

\* Acolhido em: 29/07/2019, na Agencia 1106-1.

SEU ENVELOPE SERA PROCESSADO  
NO PROXIMO DIA UTIL.

+VALOR SUJEITO A CONFERENCE

Depositos realizados durante o expediente bancario serao conferidos e processados ate as 23h59 do mesmo dia. Apois o expediente bancario, aos sabbados, domingos e feriados, ate as 23h59 do primeiro dia util subsequente.

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](http://www.bb.com.br) / Caixa Eletronico 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.



Dr. Iancy Diniz Campos  
Odontólogo

Paciente: JACKELINE Bezerra Cadme.  
Assinado e lido:

Este é o resultado final da paciente  
Supracitada, Brinca de CEF N° 222.313.764-98  
foi vista de paciente hospitalar, no qual  
desenvolveu ferida de área de pré-molar  
e processos alveolares com fúlcus dos ele-  
mentos dentários 22 (maxila), 41 e 32 em  
mandíbula, tangenciando também tanto os  
áreas ósseas adjacentes e vestigiales com  
peça de substância mole em ambos (superior e  
inferior). Na presente data a mesma foi submet-  
ida à clínica ambulatorial para reunião de fixação  
imediata de implantes dentários osteointegrados  
correspondente aos elementos perdidos, com  
enxerto ósseo e sutura por planos dos  
tecidos molos adjacentes.

Atendimentos CLINICA DR IRAN CAMPOS  
Av: Dep. Américo Maia, 971 - Catolé do Rocha-PB  
Tel: (83) 3441-1634 - Cel: (83) 9902-4841 TIM  
O sorriso é a coisa mais bonita que você pode usar, então venha cuidar do seu

Continua

26/Julho/2019.



**Dr. Iancy Diniz Campos**  
Odontólogo

Paciente Jaceline Bezerra Casal.  
Nome e Lince:

Continuidade:

O CONVENIO DE PAGAMENTO DAS DESPESAS  
e HONORARIOS PROFISSIONAIS, FOI DE CANTADA  
PESQUILAR E NA QUANTIA EM REAIS, DE R\$ 19.500,00  
(DEZENOVE MIL E QUINTALOS REAIS).

A MESMA DESPESA FICA EM DEPÓSITO E  
ADASTADA DE ATIVIDADES HASTA ELA DO TESOURARIA  
PELO PERÍODO DE 30 (TRINTA) DIAS, A PARTIR  
DA PRESENTE DATA.

X/1 Dr. Kelly Campos  
(RJ/2019-UNP)

Atendimentos CLÍNICA DR IRAN CAMPOS  
Av: Dep. Américo Maia, 971 - Catolé do Rocha-PB  
Tel: (83) 3441-1634 - Cel: (83) 9902-4841 TIM  
O sorriso é a coisa mais bonita que você pode usar, então venha cuidar do seu

26/Julho/2019



**Dr. Ianky Diniz Campos**  
Odontólogo

Paciente: JACKLINE Batista (mnl.)

Uso INTERNO

- ① Fluorina 500mg ————— 10ml  
Tomar d 1x/ds de 6/18hs. Por 7 dias.
- ② Paracetamol 500mg ————— 10mls  
Tomar d 1x/ds de 6/18hs. Por 5 dias.
- ③ Lidocaina 1% ————— 10mls  
Tomar d 1x/ds de 6/18hs em 60 ml de soro

*Dr. IANKY DINIZ CAMPOS*

Atendimentos CLÍNICA DR IRAN CAMPOS  
Av: Dep. Américo Maia, 971 - Catolé do Rocha-PB  
Tel: (83) 3441-1634 - Cel: (83) 9902-4841 TIM  
O sorriso é a coisa mais bonita que você pode usar, então venha cuidar do seu



05/09/2019

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 <p>MUNICÍPIO DE CAICÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Nº da Nota <b>000001206</b>	Nº da Substituída		
	Data e Hora de Emissão <b>30/08/2019 às 10:30:53</b>	Competência <b>AGO/2019</b>		
	Código de Verificação <b>SPGZ11235</b>	Data Prestação do Serviço <b>30/08/2019</b>		
	PRESTADOR DE SERVIÇOS			
CNPJ: <b>26.167.737/0001-97</b>	Inscrição Municipal: <b>007.447-0</b>			
Razão Social: <b>CAMPOS E BRITO S/S LTDA ME</b>				
Endereço: <b>RUA JOAQUIM GREGORIO, 692, 59300-000, PENEDO</b>				
Município: <b>CAICÓ</b>	UF: <b>RIO GRANDE DO NORTE</b>			
Telefone: <b>(84) 3421-2400</b>	E-mail: <b>IRANCAMPOSDELIMA@GMAIL.COM</b>			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: <b>JACKELINE BEZERRA CABRAL</b>				
CPF/CNPJ: <b>111.313.764-98</b>	Inscrição Municipal:			
Endereço: <b>RUA GERALDO B. FERREIRA, 32, 59350-000, CENTRO</b>				
Município: <b>SANTANA DO SERIDÓ</b>	UF: <b>RN</b>			
Telefone: <b>(84) 8878-8361</b>	E-mail:			
SERVIÇOS				
4.02 - ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGÉNERES.				
ITEM	DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	REFERENTE A EXAME DE TOMOGRAFIA DE REGIÃO CERVICAL E TOMOGRAFIA DE CRÂNIO ,ONDE O EXAME FOI REALIZADO EM CARÁTER DE URGENCIA NO DIA 26 JULHO DE 2019.	2,00	300,00	600,00
		VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:	600,00	
Descontos (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	600,00	2,02	12,12	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES				
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.				

[Imprimir em PDF](#)



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131473900000061393786>  
Número do documento: 20122310131473900000061393786

Num. 64067419 - Pág. 7

EMPENHAMENTOS FARMACEUTICOS GLOBO TPA LTDA  
RIO RENATO DANTAS, 593  
CENTRO - SAO PAULO - SP  
CEP: 01382-000  
TELEFONE: (11) 3012-2322  
CNPJ: 63.503.902/0050-20  
Data: 26/07/2019 21:16:49  
000036438

Documento auxiliar da nota fiscal  
eletronica

Código	Descrição	Qtd.	Un.	Preço Unitário	Total
061799	DEXARETASCHI 500 MG 1,00	1	UN	7,03	7,03
078710	DENTAL PENSUM 1,00	1	UN	0,49	0,49
079115	LISADOL 100 MG 1,00	1	UN	8,98	8,98
					40,51
	Qtde. total de 1100				40,51
	Valor total R\$				40,51
	Desconto R\$				8,98
	Valor a Pagar				40,51

FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Cartão Credito	40,51
Troco R\$	0,00

Consulta pela chave de acesso em  
<http://nfe.set.mt.gov.br/consultarNFCe.aspx>  
2419 0763 5030 0700 5024 6500 3000 0364 3810 0036  
4381

CONSUMIDOR CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO  
Número:36438 Serie:3 26/07/2019 21:14:48  
Via Consumidor  
Protocolo de Autorização: 32419010 054322  
Data/Hora: 26/07/2019 21:14:48



PV0000075548  
VOCE ECONOMIZOU R\$ 8,98  
Atendido por: DANILLO ALMEIDA DOS SANTOS  
Vendedor: 3401  
PROCON-RUA ULISSES CALDAS, 181-CIDAUE A, F.3232-980  
0/9051

Caixa 003 Loja: 11726/07/2019 21:16:49  
Linx Rec Gestao PDV: 2.0.33.093



**Dr. Ianky Diniz Campos**  
**Odontólogo**

Paciente: JACKLINE Batista Gonal.

Uso Interno

- ① Amoxicilina 500mg \_\_\_\_\_ 1 UNID  
Tomar de 06hs a 08hs, Por 7 dias.
- ② Paracetamol 500mg \_\_\_\_\_ 1 UNID  
Tomar de 06hs a 08hs, Por 5 dias.
- ③ Ivermectina \_\_\_\_\_ 1 UNID  
Tomar de vez a 6/6hs, ou ao ar da vez

*Dr. IANKY DINIZ CAMPOS*

**Atendimentos CLINICA DR IRAN CAMPOS**  
Avi Dep. Américo Mota, 971 - Catolé do Rocha-PB  
Tel: (83) 3441-1634 - Cel: (83) 9902-4841 TIM  
O sorriso é a coisa mais bonita que você pode usar, então venha cuidar do seu



**Dr. Iancy Diniz Campos**  
**Odontólogo**

Paciente: Jacqueline Bezerra Campos  
Usar tópico  
O Pomoeno - Medicamento de  
clorônio 0,12% i frasco  
Dosear 10ml, por dia, 3x ao dia,  
Após higieno bucal, durante 10 min.

Atendimentos CLÍNICA DR IRAN CAMPOS  
Av. Dep. Américo Mota, 971 - Catolé do Rocha-PB  
Tel: (83) 3441-1634 - Cel: (83) 9802-4941 TIM  
O sorriso é a coisa mais bonita que você pode usar, então venha cuidar do seu





GOVERNO MUNICIPAL

Hospital-Maternidade Ana Bezerra de Almeida  
Secretaria Municipal de Saúde  
Santana do Seridó - RN

Pf. Jardim Beira Rio  
Pf. Jardim Beira Rio

Vila Graciosa

81 RIONCINHOS OCTOBER 1 mg - 1000  
PSSM → 6ml of GTOSS 3x do Ds

C  
São, 01/08/19.

Dr. Danilo Melo  
Cirurgião Dentista - CRO-RN 3191  
CNS 980016276265376





GOVERNO MUNICIPAL

Hospital-Maternidade Ana Bezerra de Almeida

Secretaria Municipal de Saúde

Santana do Seridó - RN

Pf Jackiele Bezerra Cabral  
Vfo Dhu

① Nomes: ~~oestes~~ — 1ct  
Tomu ~~400g~~ 12.2k por 05 dm

Vfo GTEB

② Igua Oxigenio a 10 litros —  
Fazze 5 bocachos no dia (1  
mistoene 1 colher de sopa + 1 copo de agua  
total 100)

*São São 01/08/19*  
Dr. Danilo Mendes de Melo  
Cirurgião Dentista - CRO-RN 3191  
CNS 180016276965376  
*DPM*



12/09/2019

(31) WhatsApp



Elaine

17/08/2019 às 13:01



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131473900000061393786>  
Número do documento: 20122310131473900000061393786

Num. 64067419 - Pág. 13

30/08/2019

## NOTA FISCAL ELETRONICA

 <p>MUNICÍPIO DE CAICÓ SECRETARIA MUNICIPAL DE TRIBUTAÇÃO E FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Nº da Nota:  000000852	Nº da Substituída																				
	Data e Hora de Emissão:  30/08/2019 às 14:52:56	Competência:  AGO/2019																				
	Código de Verificação:  SOMH37968	Data Prestação de Serviço:  30/08/2019																				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>																						
CNPJ: 19.157.723/0003-99 Razão Social: DENTAL CARD ODONTOLOGIA LTDA Endereço: RUA AUGUSTO MONTEIRO, 480, 59300-000, CENTRO  SALA 02 Município: CAICÓ Telefone: (84) 3314-8962		Inscrição Municipal: 006.396-7 UF: RIO GRANDE DO NORTE E-mail: imagem.mossoro@yahoo.com.br																				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>																						
Nome/Razão Social: JACKELINE BEZERRA CABRAL CPF/CNPJ: 111.313.764-98 Endereço: RUA GERALDO B. FERREIRA, 32, 59350-000, CENTRO Município: SANTANA DO SERIDÓ Telefone: (84) 8878-8361 UF: RN E-mail:																						
<b>SERVIÇOS</b>																						
4.12 - ODONTOLOGIA.																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>RAIO - X PANORÂMICO</td> <td>1,00</td> <td>50,00</td> <td>50,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4">VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:</td> <td>50,00</td> </tr> </tbody> </table>			ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	1	RAIO - X PANORÂMICO	1,00	50,00	50,00	VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:				50,00					
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL																		
1	RAIO - X PANORÂMICO	1,00	50,00	50,00																		
VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:				50,00																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Deduções (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Alíquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Outras Retenções (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>50,00</td> <td>2,51</td> <td>1,26</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>INSS (R\$)</td> <td>IRPJ (R\$)</td> <td>CSLL (R\$)</td> <td>COFINS (R\$)</td> <td>PIS/PASEP (R\$)</td> </tr> <tr> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>			Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)	0,00	50,00	2,51	1,26	0,00	INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)																		
0,00	50,00	2,51	1,26	0,00																		
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																		
OUTRAS INFORMAÇÕES																						
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI.																						

[Imprimir em PDF](#)

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012231013147390000061393786>  
Número do documento: 2012231013147390000061393786

Num. 64067419 - Pág. 14



### BOLETIM DE ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

SERVIDOR RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO	<i>José</i>	DATA	16.07.19	HORA DE ENTRADA	06:15	Nº ATENDIMENTO	10
---	-------------	------	----------	-----------------	-------	----------------	----

#### CAMPO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os dados devem ser preenchidos por extenso, completos, sem abreviaturas e de forma legível.

NOME	<i>JACKOLINO BOBORNES CABRAL</i>		DATA DE NASCIMENTO	28.07.94	IDADE	24	SEXO	F
CPF	111.313	RG	284 8725	DATA DE EXPEDIÇÃO	708 6020 29 03 3582	CARTÃO SUS		
NATURALIDADE	Santana dos Sertões - RN - Sertanejo - Toc. de Radinhos - Pernambuco		PROFISSÃO					
NOME DA MÃE	WELLA BOBORNES CABRAL	NOME DO PAI	<i>Souzanna Inacio Cabral</i>					
ENDERECO	<i>R. Po Francisco Alves Maria - 82</i>		BAIRRO	<i>Pau de</i>				
CIDADE/ESTADO	Caicó - RN		TELEFONE DE CONTATO	988788361		ESCOLARIDADE	Superior Completo	
FORMA DE CHEGADA	<input checked="" type="radio"/> ESPONTÂNEA <input type="radio"/> SAMU <input type="radio"/> AMBULÂNCIA/MUNICÍPIO <input type="radio"/> CORPO DE BOMBEIROS <input type="radio"/> POLÍCIA MILITAR <input type="radio"/> OUTRO: _____		PACIENTE REGULADO? <input type="radio"/> SIM <input checked="" type="radio"/> NÃO					

#### CAMPO 2 – SINAIS VITAIS

Este campo deve ser preenchido por qualquer profissional da equipe de saúde.

PA: 115 x 67 mmHg	FC: 99 bpm	FR: irpm	Temp. axilar:	°C	SpO2: 100 %	Glicemia:	mg/dl
-------------------	------------	----------	---------------	----	-------------	-----------	-------

#### CAMPO 3 – ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Este campo deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável pelo ACCR.

VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL	ESCALA DE GLASGOW					ESCORE DE DOR				
				AO	RV	RM	AP	TOTAL	1	2	3	4	5
						6	7	8	9	10			
QUEIXA PRINCIPAL <i>escoriações contusas</i>				HISTÓRIA BREVE <i>queda de moto</i>									
ALERGIAS <i>anisio</i>													
OBSERVAÇÃO OBJETIVA				COMORBIDADES									
AVALIAÇÃO	HORA 0:20		REAVALIAÇÃO		HORA		Tereza Cristina de M. Dantas		COREN-RN 104848ENF			ENFERMEIRO	
												PLANTONISTA/COREN	

#### CAMPO 4 – ANAMNESE/EXAME FÍSICO

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

<i>trauma</i>	<i>BUF:</i> Paciente vítima de queda de moto, com hemorragia ativa, com ferida em lábio, mento e maxilar inferior. Auscultar dor de mordedor clínico 33,4 x 22. Repre de mordedor esquerdo.
DIAGNÓSTICO INICIAL	<i>Dr. Bruno Vale Cirurgião-Bucomedofacial CRO-RN 4340</i>

#### CAMPO 5 – EXAMES SOLICITADOS

Este campo deve ser preenchido pelo médico plantonista.

<input type="checkbox"/> HEMOGRAMA + PLAQUETAS	<input type="checkbox"/> TGO + TGP	<input type="checkbox"/> GASOMETRIA ARTERIAL	<input type="checkbox"/> ELETROCARDIOGRAMA
<input type="checkbox"/> UREIA + CREATININA	<input type="checkbox"/> CKMB + CPK	<input type="checkbox"/> COAGULOGRAMA	<input type="checkbox"/> RAIO-X: <i>Townes boca alta.</i>
<input type="checkbox"/> ICÉMIA	<input type="checkbox"/> TROPONINA	<input type="checkbox"/> EAS	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA: _____



**Dr. Iancy Diniz Campos**  
**Odontólogo**

Patient 3, John Doe (cont.)

1) Marital status  
- son of Captain John & Sarah

2) Birthdate 6/27 - son  
- son of Captain John & Sarah.

(Att - Date of Rec  
- 6/11/2029) *John Doe Jr.*

**Atendimentos CLINICA DR IRAN CAMPOS**  
Av: Dep. Américo Maia, 971 - Catolé do Rocha-PB  
Tel: (83) 3441-1634 - Cel: (83) 9902-4841 TIM  
*O sorriso é a coisa mais bonita que você pode usar, então venha cuidar do seu.*

CNPJ 08 938 417/0001-88 JOSEANE M. SANTOS AZEVEDO  
 RUA ROSE JANEIRO DE SAO SANTOS, 92 CENTRO  
 SABIGI - PB 56060-000 Fone: (83) 3499-9200  
 DOCUMENTO AUTORIZADO DA NOTA FISCAL DE CONSULTA  
**EMITIDA EM CONTAGEM**  
 # Código Descrição Cde Un Valor unit. Vencimento  
 001 6273-3 AMOXICILINA 500M 1 UNID  
 Descricao  
 Valor Unitario  
 002 60651 BUZARVIL 600MG C 1 UNID  
 Descendo  
 Valor Liquido  
**QTD. TOTAL DE ITENS**  
**VALOR TOTAL RS**  
 Descontos RS  
**VALOR A PAGAR RS**  
**FORMA DE PAGAMENTO**  
 Dinheiro  
 Troco RS



Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/11) vendo, 3556

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131473900000061393786>  
Número do documento: 20122310131473900000061393786



Clínica Sant'Ana

Medicina Diagnóstica

Nome: Sr(a) **Jackeline Bezerra Cabral**  
Idade: 25  
Categoria:  
Exame de Imagem  
Médico Solicitante: Nao Informado

Pront: L20997  
Data Exame: 31/07/2019  
Horário do Exame: 11:52  
Data Nasc: 28/07/1994

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

#### TÉCNICA:

O exame foi realizado em cortes axiais perpendiculares ao eixo cervical, de C1 a T1.

Realizado estudo em tomógrafo computadorizado multislice (32 cortes), em aquisição axial, com protocolos de redução de dose (ASiR e Smart MA), com reformatações multiplanares.

Não houve administração IV do meio de contraste.

#### ACHADOS:

As estruturas ósseas estudadas apresentam aspecto anatômico.

As dimensões do canal vertebral e dos foramens intervertebrais são normais.

Espaços discais preservados.

Ausência de hérmias do núcleo pulposo.

Observo sinais de dilatação do canal intramedular, preenchido por material hipodenso com extensão de aproximadamente 3,5 cm, a partir de C5 até T1 (segmento avaliado com aparente extensão a segmentos torácicos inferiores).

As estruturas musculares e os planos gordurosos da região cervical são simétricos, de aspecto habitual.

#### Impressão Diagnóstica:

Sinais de siringohidromielia cervical com extensão torácica. Ressalta-se a limitação da avaliação ao método, sendo recomendável correlação com RM.

### TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

#### TÉCNICA:

Dr. Diego Araújo de Medeiros Brito - Médico Radiologista  
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia  
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000  
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131473900000061393786>  
Número do documento: 20122310131473900000061393786

Num. 64067419 - Pág. 17



**Clínica Sant'Ana**

Medicina Diagnóstica

**Nome: Sr(a) Jackeline Bezerra Cabral**

**Idade: 25**

**Categoria:**

**Exame de Imagem**

**Medico Solicitante: Nao Informado**

**Pront: L20997**

**Data Exame: 31/07/2019**

**Horário do Exame: 11:52**

**Data Nasc: 28/07/1994**

*Realizado estudo em tomógrafo computadorizado multislice (32 cortes), em aquisição axial, com protocolos de redução de dose (ASiR e Smart MA), com reformatações multiplanares.*

*Não foi administrado contraste iodado no presente estudo.*

**RELATÓRIO:**

*Parênquima cerebral com densidade preservada.*

*Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.*

*Não se observa desvio da linha média.*

*Sulcos e fissuras cerebrais preservados.*

*Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.*

*Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.*

*Cisternas basais normais.*

**IMPRESSÃO:**

*Achados tomográficos do crânio dentro da normalidade.*

*Obs.: Como achados adicionais identifico fratura acometendo ossos maxilares medialmente (infranasal), com traço de fratura simples e completo, sem desalinamentos, acima dos dentes incisivos e envolvendo alvéolos dentários. Também destaco ausência dos dentes incisivos lateral esquerdo superior e centrais inferiores.*

Dr. Diego Araújo de Medeiros Brito – Médico Radiologista  
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia  
CRM-RN 6023 RQE 2711

R: Joaquim Gregório, 692, Penedo, Caicó - RN CEP 59300-000  
Tel. (84) 3421-2400 Cel.99914-3305 / 99978-4637



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131473900000061393786>  
Número do documento: 20122310131473900000061393786

Num. 64067419 - Pág. 18

### DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Josinaldo Nogueira do Nascimento, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF sob o nº 048.916.754-38, residente e domiciliado na Rua Geraldo Batista Ferreira, 34, Centro, Santana do Seridó-RN, CEP.: 59350-000, telefone 84-98878-8361. DECLARO, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado era (é) de minha propriedade na data do acidente, ocorrido com a vítima, Jackeline Bezerra Cabral, ocorrido dia 26.07.2019, por volta 06:32 horas, na Rua Manoel Gonçalves de Melo, na Cidade de Caicó-RN.

### DADOS DO VEÍCULO

Veículo: MOTO HONDA BIZ 125 ES.

Ano: 2010.

Modelo: 2010.

Placa: NNK - 4524/RN.

Chassi: 9C2JC422OAR351100.

Renavam: 00223396311.

Data do Acidente: 26.07.2019, por volta das 06:32 horas, na Rua Manoel Gonçalves de Melo, na Cidade de Caicó-RN.

Caicó/RN, 10 de Janeiro de 2020.

*Josinaldo Nogueira do Nascimento*  
Assinatura do (a) Declarante/Proprietário

CPF/MF 048.916.754-38.

Reconhecimento por AUTENTICIDADE

*Jackeline Bezerra Cabral*

Assinatura da Vítima

Jackeline Bezerra Cabral - CPF: 111.313.764-98.

	SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL DE SANTANA DO SERIDÓ Av. Zézé Aprigio, nº195, Centro, CEP nº 59.350-000 (84) 98738-758
Reconheço por AUTENTICIDADE a(s) firma(s) de: <b>JOSINALDO NOGUEIRA DO NASCIMENTO</b>	
Selo Digital: RN202000948540000130OK8 Verifique a autenticidade em: <a href="http://selodigital.tjrn.jus.br/">http://selodigital.tjrn.jus.br/</a>	



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131530500000061393787>  
Número do documento: 20122310131530500000061393787

Num. 64067420 - Pág. 2

<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>MINISTÉRIO DAS CIDADES</b>			
<b>DETAN - RN 11750 // 00655 N° 0145266370B0</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</b>			
VIA	REV. RENAVAM	R.NTR.C.	EXERCÍCIO
1	00222396311	*****	2019
NOME TOSINALDO NOGURIRA DO NASCIMENTO			
CPF / CNPJ 048.916.754-38		PLACA NNK4524	
PLACA ANT. / UF	CHASSI		
NNK4524/RN	9C2JC4220A8351100		
ESPECIE / TIPO PASSEIJO / MOTONETA / NÃO APLICAVEL		COMBUSTÍVEL GÁSOLINA	
MARCAS / MODELO HONDA / BIZ 125 ES		ANO FAB.	ANO MOD.
CAP / POT / CIL.	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE ROSA	
0CV / 124 CILINDRADAS	PARTICULAR		
COTA UNICA R\$ 0.00		VENC. COTA UNICA 13/03/2019	VENC. / COTAS 1º PAGO
FAIXA I, PVA		PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO	
A 002006 3X		R\$ *****	
3º PAGO			
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)		ICF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)
*** TAXAS DETAN: PAGO ***		DEVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JC42E2A351100			
NÃO VALIDEZ PARA TELEFONE MÓVEL			
PAREDES/RN			
			
DATA 13/03/2019			

SECURÓ OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

**RN N° 0145266370B0 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](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2019 13/03/2019

VIA	CPF / CNPJ 048.916.754-38	MARCA / MODELO HONDA/BIZ 125 ES
REVAVAM	00222396311	REVAVAM
ANO FAB.	2010	ANO FAB.
DATASSE	S	DATASSE

**PRÉMIO TARIFÁRIO**

PNS (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
TOTAL DO BILHETE (R\$)	ICF (R\$)	TOTAL DO PARCELAÇÃO (R\$)
PAGAMENTO		DATAS DE OUTAÇÃO
COTA UNICA	PARCELADO	

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.663/0001-04

CONTRATO

Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131530500000061393787>  
Número do documento: 20122310131530500000061393787

Num. 64067420 - Pág. 3

08/01/2020

DETRAN/RN - Consulta Consolidada de Veículo

▼ Dados do Veículo da placa NNK4F24								Em 08/01/2020 13:59:30	
Placa NNK4F24	Renavam 223396311	Placa Anterior NNK4524/RN	Tipo 3-MOTONETA	Categoria 1-Particular	Especie 1-Passageiro	Lugares 2			
Marca/Modelo 002006-HONDA/BIZ 125 ES (Nacional)		Fabricação/Modelo 2010/2010	Potência 0	Combustível 2-Gasolina	Cor 12-ROSA	Carroceria 999-NAO APLICAVEL			
Nome do Proprietário JOSINALDO NOGUEIRA DO NASCIMENTO					Recadastrado DETRAN				
Proprietário Anterior JOSIMARIA DE FARIAS AZEVEDO					DetranNet				
Município de Emplacamento PARELHAS	Licenciado até 2019 em 07/01/2020 através do Registro de Veículo (CRV)(Via 1)				Situação Placa Aguardando Aplicação Estampagem				
Restrição à Venda Sem gravame					Adquirido em 01/03/2018	Situação Em Circulação			
					Sequência 849599				
<b>Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame</b>									
Nenhuma informação pendente até esta data									
<b>Impedimentos</b>									
Nenhum impedimento registrado até esta data									
▼ Listagem de Débitos									
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)		Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)				
Licenciamento Anual 2020		3111234.9.117710539	20/03/2020	90,00	90,00				
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2020		9.00117710540	13/04/2020	84,58	84,58				
IPVA (Cota Unica) 2020		3085640.9.117710541	13/04/2020	85,54	81,26				
Postagem CRLV c/ AR (CORREIOS) 2020		3111234.9.117710542	14/08/2020	7,00	7,00				
Taxa Bombeiros - Motos 2020		3147908.9.117710543	20/03/2020	15,00	15,00				
<b>Total dos Débitos</b>						<b>R\$ 282,12</b>	<b>R\$ 277,84</b>		
Taxas Detran <b>112,00</b>	Seguro DPVAT <b>84,58</b>	IPVA <b>81,26</b>		Multas <b>0,00</b>					
▼ Infrações em Autuação									
<b>Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.</b>									
▼ Listagem de Multas									
<b>Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.</b>									
▼ Último Processo									
Processo <b>42000264/2020</b>	Interessado <b>08984012408</b>	Início em <b>07/01/2020 às 12h49min</b>							
Situação		Final em							
Encerrado		<b>07/01/2020 às 13h55min</b>							
Serviço		Execução em							
Geração de guia de pagamento		Em 07/01/2020 às 12h49min por 15717852487							
Converte Placa Pré Mercosul		Em 07/01/2020 às 12h49min por 15717852487							
Auditória		Em 07/01/2020 às 13h55min por 30783160410							
Emissão CRV(1ª via)		Em 07/01/2020 às 14h16min por 09904536422							
▼ Recurso de Infração									
<b>Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.</b>									
► Histórico de Impedimentos									
<b>Nenhum impedimento cadastrado para este veículo.</b>									

**Não Possui valor como  
NADA CONSTA !**

[Voltar](#)



PACIENTE : JACKELINE BEZERRA CABRAL

ATESTADO E LAUDO

ATESTO PARA O DEVIDO FINS QUE A PACIENTE SUPRACITADA, PORTADORA DO CPF N: 111.313.764-98, FOI VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO , NO QUAL DESENVOLVEL FRATURA DA AREA DE PRÉ MAXILIA E PROCESSOS ALVEOLARES COM AVULSAO DOS ELEMENTOS DENTARIOS 22 (MAXILA), 41 E 31 EM MANDIBULA, APRESENTANDO TAMBEM FRATURAS EM TABUAS OSSEAS ADJACENTES E VESTIBULARES COM PERDA DE SUBSTANCIAS MOLE EM LABIOS (SUPERIOR E INFERIOR). NA PRESENTE DATA A MESMA FOI SUBMETIDA A CIRURGIA AMBULATORIAL PARA REDUÇÃO DE FRATURA , INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTARIOS OSSEointegrados CORRESPONDENTE AOS ELEMENTOS PERDIDOS, COM ENXERTIA OSSEA E SUTURA POR PLANOS DOS TECIDOS MOLES ADJACENTES.

O CONVENIO DE PAGAMENTO DAS DESPESAS E HONORARIOS PROFISSIONAIS FOI DE CARATER PARTICULAR E NA QUANTIA EM REAIS DE R\$ 20.700,00 (VINTE MIL E SETECENTOS REAIS).

A MESMA DEVERA FICAR EM REPOUSO E AFASTADA DE ATIVIDADES FISICAS E/OU DO TRABALHO 30 DIAS A PARTIR DA PRESENTE DATA.

(Assinatura de Dr. Kelly Maria Meireiros), 26/01/2014

Dr. Kelly Maria Meireiros

DR. ROLDÃO DANTAS DE MEDEIROS NETO  
CIRURGIA BMF E IMPLANTE DENTARIOS  
CPF: 069.472.444-04  
CRO RN-4471





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  INVALIDEZ PERMANENTE  MORTE

Nº do sinistro ou ASL:  CPF da vítima:  111.313.764-98 Nome completo da vítima:  JACKELINE BEZERRA CABRAL

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo:  JACKELINE BEZERRA CABRAL CPF:  111.313.764-98  
Profissão:  Técnica em Radiologia Endereço:  Rua Padre Francisco Alves Maia Número:  82 Complemento:  
Bairro:  Paulo VI Cidade:  CAICÓ Estado:  RN CEP:  59300-000  
E-mail:  caicoseguros@gmail.com Tel(DDD):  84-99801-5199

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDIMENTO MENSAL:  
 RECUSO INFORMAR  ATÉ R\$1.000,00  R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00  R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00  R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00  ACIMA DE R\$10.000,00

### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)  
OP. 013  
AGÊNCIA:  0758  CONTA:  00028186  0  
(Informar o dígito se existir)  CONTA CORRENTE (Todos os bancos)  
Nome do BANCO: \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA:   CONTA:    
(Informar o dígito se existir)  CONTA:    
(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **(assinalar uma das opções):**

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou  
 O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

### DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: \_\_\_\_\_ Falecidos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Nome: CPF:	Caicó-RN, 06 de Abril de 2020. JACKELINE BEZERRA CABRAL 111.313.764-98	TESTEMUNHAS 1º   Nome: _____ CPF: _____  Assinatura _____
(*) Assinatura de quem assina A ROGO Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)		2º   Nome: _____ CPF: _____  Assinatura _____
Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura _____

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO,



06/04/2020

2a Via de Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE  
RUA MERMOZ, 150, BALDO,  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20056199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02  
Ligações Gratuítas:  
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116  
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
-Ouvíndia: 0800 084 0404  
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte  
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuítas de telefones fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167  
Ligação Gratuítas de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE
ILIRIA SAMARA FERNANDES
CPF: 101.243.934-89 NIS: 20045397583
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PADRE FRANCISCO ALVES MAIA 82 .
PAULO VI/AREA URBANA 59300-000 CAICÓ RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br).

DATA DE VENCIMENTO <b>25/03/2020</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL <b>18/03/2020</b>	CONTA CONTRATO <b>007014322471</b>
TOTAL A PAGAR (R\$) <b>61,85</b>	DATA DA APRESENTAÇÃO <b>18/03/2020</b>	Nº DO CLIENTE <b>3011463749</b>
	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>039315864</b>	Nº DA INSTALAÇÃO <b>0001640469</b>
CLASSIFICAÇÃO <b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico</b>		
RESERVADO AO FISCO <b>941C.D896.ACDA.A12E.528D.722B.EEE1.A518</b>		

## DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

DESCRÍPCAO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,00	0,10558375	3,17
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,18117215	12,68
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	27,00	0,27175822	7,33
Consumo-TE até 30 kWh	30,00	0,11512324	3,45
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,19735413	13,81
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	27,00	0,28603120	7,99
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,55
ICMS-Parcela Subvencionada			6,34
Multa por atraso-NF 036336237 - 20/01/20			0,91
Juros por atraso-NF 036336237 - 20/01/20			0,45
Atualização IGPM-NF 036336237 - 20/01/20			0,19
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>61,85</b>

INFORMAÇOES DE TRIBUTOS		HISTÓRICO DO CONSUMO						
ICMS	PIS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO						
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
48,43	18,00	8,71	48,43	1,02	0,49	48,43	4,71	2,28
<b>TOTAL DA FATURA</b>		TOTAL: 61,85 kWh						
		MAR 20 127 FEV 20 115 JAN 20 111 DEZ 19 120 NOV 19 121 OUT 19 126 SET 19 125 AGO 19 120 JUL 19 163 JUN 19 203 MAI 19 185 ABR 19 122 MAR 19 128						

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
00000000909161691	CAT	17/02/2020	16.396,00	18/03/2020	16.523,00	30	1.00000	0,00	127,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 18/04/2020

## DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR AFURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jan/2020					
DIC-No de horas sem Energia					
FIC-No de vezes sem Energia					
DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua					
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico					
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 17,67					
Todo Consumidor pode solicitar a verificação dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

**INFORMAÇOES IMPORTANTES**

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](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando houver violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pago, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.  
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 35,76.  
O Cliente é compensado quando houver descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento.  
Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse [saude.gov.br/coronavirus](http://saude.gov.br/coronavirus)

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
007014322471	03/2020	61,85	25/03/2020	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

SALVAMENTO ATRAVÉS DE FICHA DE COMPENSAÇÃO



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131530500000061393787>

Num. 64067420 - Pág. 8

Número do documento: 20122310131530500000061393787

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **Jackeline Bezerra Cabral**, brasileira, solteira, técnica em Radiologia, inscrita no CPF/MF sob o nº 111.313.764-98 e portadora do RG sob o nº 2.848.725 - SSP/RN, venho por este instrumento **DECLARAR** que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Rua/Avenida/Praça/Travessa)	 RUA FRANCISCO ALVES MAIA
Número	82
Apto / Complemento	Casa
Bairro	PAULO VI
Cidade	CAICÓ-RN
Estado	Rio Grande do Norte
CEP	59300-000
Telefones do Escritório	(84) 99801-5199 e (84) 98887-0543
Email	<a href="mailto:caicodpvat@hotmail.com">caicodpvat@hotmail.com</a> e <a href="mailto:caicoseguros@hotmail.com">caicoseguros@hotmail.com</a>
Telefone da parte	84- 98878-8361
Email	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Ponto de Referência	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Por ser verdade, firmo-me.

Caicó/RN, 06 de Abril de 2020.

Assinatura do (a) Declarante: Jackeline Bezerra Cabral



## PROCURAÇÃO

### **Outorgante:**

**Jackeline Bezerra Cabral**, brasileira, solteira, técnica em radiologia, Portadora do RG de nº 2.848.725 – SSP/RN e, Inscrita no CPF/MF sob o nº 111.313.764-98, residente e domiciliada na Rua Padre Francisco Alves Maia, 82, Paulo VI, Caicó-RN, CEP.: 59300-000, telefone nº 84- 98878-8361.

### **Outorgado (a):**

**Gilson Araújo da Silva**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG sob o nº 1.235.904 – SSP/RN e, Inscrito no CPF/MF sob o nº 785.167.814-53, residente e domiciliado na Rua André Sales, 130, Paulo VI, Caicó-RN, CEP.: 59300-000, telefone nº 84 – 99815-5519.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado (a) seu (ua) bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio de Seguro DPVAT, ao pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o (a) Senhora, **Jackeline Bezerra Cabral**, ocorrido em 26.07.2019, por volta das 06:32 horas, na Rua Manoel Gonçalves de Melo, Cidade de Caicó-RN, conforme **Boletim de Ocorrência - BO e Outros Documentos**, em anexo.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o (a) outorgado (a) dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato da vítima.

Caicó-RN, 18 de Dezembro de 2019.

  
\_\_\_\_\_  
Outorgante  
CPF Nº. 111.313.764-98.

**OBS: Reconhecer firma em cartório por Autenticidade Verdadeira.**



aria Aparecida Duarte de Souza  
SUBSTITUTA



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:51  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131530500000061393787>  
Número do documento: 20122310131530500000061393787

Num. 64067420 - Pág. 10



## DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

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

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>**.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, 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 nº9.613/98.

Pelo exposto, eu GILSON ARAÚJO DA SILVA inscrito (a) no CPF sob o Nº 785.167.814 / 53, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JACKELINE BEZERRA CABRAL inscrito (a) no CPF sob o Nº 111.313.764 / 98, do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ/DAMS da Vítima JACKELINE BEZERRA CABRAL, inscrito (a) no CPF sob o Nº 111.313.764 / 98, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a 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 <b>RUA ANDRÉ SALES</b>		Número <b>130</b>	Complemento
Bairro <b>PAULO VI</b>	Cidade <b>CAICÓ</b>	Estado <b>RN</b>	CEP <b>59.300-000</b>
Email <b>caicoseguros@gmail.com</b>	Telefone comercial(DDD) <b>84-99801-5199</b>	Telefone celular (DDD) <b>84-99801-5199</b>	

CAICÓ RN, 08 de JANEIRO de 2020.  
Local e Data

Gibson Araújo da Silva.  
Assinatura na Declaração





Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131530500000061393787>  
Número do documento: 20122310131530500000061393787

Num. 64067420 - Pág. 12

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

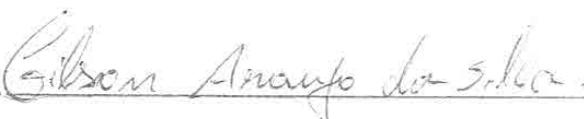
Eu, Gilson Araújo da Silva, brasileiro, solteiro, autônomo, Inscrito no CPF/MF sob o nº 785.167.814-53 e portador do RG sob o nº 1.235.904 - SSP/RN, venho por este instrumento DECLARAR que não posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Rua/Avenida/Praça/Travessa)	RUA PADRE FRANCISCO ALVES MAIA
Número	82
Apto / Complemento	Casa
Bairro	PAULO VI
Cidade	CAICÓ-RN
Estado	Rio Grande do Norte
CEP	59300-000
Telefones do Escritório	(84) 99801-5199 e (84) 98887-0543
Email	<a href="mailto:gilsonaraujodasilva@gmail.com">gilsonaraujodasilva@gmail.com</a> e <a href="mailto:gilsonaraujodasilva@bol.com.br">gilsonaraujodasilva@bol.com.br</a>
Telefone da parte	84- 99801-5199
Email	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Ponto de Referência	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Por ser verdade, firmo-me.

Caicó/RN, 06 de Abril de 2020.

Assinatura do (a) Declarante:





**Seguradora Líder - DPVAT**

## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

**Mor**

**VITIMA** JACKELINE BEZERRA CABRAL

**DATA DO ACIDENTE** 22.11.2019

**CPF DA VÍTIMA** 111.313.764-98

**PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO**

GILSON ARAÚJO DA SILVA

**QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR**

REPRESENTANTE LEGAL

BENEFICIÁRIO, CUIJO PARENTESCO

COM A VÍTIMA

REPRESENTANTE LEGAL

BENEFICIÁRIO, CUIJO PARENTESCO

ENDEREÇO DO PORTADOR

RUA ANDRÉ SALES

**Nº** 130

**COMPLEMENTO**

PAULO VI

**CIDADE** CAICÓ

**UF** RN

**BAIRRO** 59300-000

**CEP** 84

**TELEFONE** 99801-5199

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
  - \* MORTE = R\$ 13.500,00
  - \* INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00
  - \* DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO)

- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS AO LADO, NESTE FORMULÁRIO

- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE [WWW.DPVATSEGURUDOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURUDOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

**MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:**

### DOCUMENTOS BÁSICOS

- REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- CARTERA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CARTERA DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- CPF DO BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- LAUDO CADAVÉRICO (IMI) OU CERTIDÃO DO AUTO DE NECRÓPSIA, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, EM NOME DE CADA BENEFICIÁRIO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO (ORIGINAL) PARA CADA BENEFICIÁRIO, COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAISS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

- DOCUMENTOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU OUTRA PESSOA QUE REPRESENTE A VÍTIMA, MENOR, DI OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL))
- ( ) CPF (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DEC RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

- DOCUMENTOS DO CONJUGUE (MARRIDO OU MULHER)
- ( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

- ( ) PARA ACIDENTES OCORRIDOS A PARTIR DE 29/12/2006: DECLARAÇÃO (ORIGINAL), INFORMANDO ESTA CASADO COM A VÍTIMA ATÉ A DATA DE FALECIMENTO, BEM COMO SE A VÍTIMA DEIXOU OU NÃO DEIXOU FILHOS
- DOCUMENTOS DA COMPANHEIRA (A)

- ( ) PROVA DE COMPANHEIRISMO JUNTO AO INSS OU DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES JUNTO À RECEITA FEDERAL DE DEPENDÊNCIA, ATRAVÉS DA CARTEIRA DE TRABALHO OU, NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR UM DESS DOCUMENTOS, O ALVARÁ JUDICIAL OU DECISÃO JUDICIAL QUE RECONHEÇA A UNIÃO ESTÁVEL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) CERTIDÃO DE CASAMENTO, COM DATA ATUAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- ( ) DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO DE FATO (ORIGINAL), FIRMADA PELO CONJUGUE (MARRIDO OU MULHER)
- ( ) DECLARAÇÃO DE CONCILIAÇÃO (ORIGINAL), ASSINADO PELO(A) COMPANHEIRO(A), E O CONJUGUE (MARRIDO OU MULHER)

- DOCUMENTOS DO(A) FILHO(A) OU NETO(A) DA VÍTIMA
- ( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL

- DOCUMENTOS DO PAI, MÃE OU AVÔ(O) DA VÍTIMA
- ( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL

- DOCUMENTOS DO IRMÃO, IRMÃ, TIO(A) OU SOBRINHO(NHA) DA VÍTIMA
- ( ) DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS (ORIGINAL), COM DUAS TESTEMUNHAS, INFORMANDO O ESTADO CIVIL
- ( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS PAIS DA VÍTIMA (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
- ( ) CERTIDÃO DE ÓBITO DOS FILHOS, SE FOR O CASO (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)

- PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE
- RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SE

**DATA**

**IDENTIDADE**

**DATA**

**NOME**

**ASSINATURA**





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, 27 de Abril de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200142688      Vítima: JACKELINE BEZERRA CABRAL

Data do Acidente: 26/07/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GILSON ARAUJO DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JACKELINE BEZERRA CABRAL

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Não foi verificada a existência de sequela permanente prevista na tabela da Lei nº 6.194, de 1974, razão pela qual o dano pessoal não possui cobertura pelo Seguro DPVAT.

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 orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01655/01656 - carta\_05 - INVALIDEZ



00040828

Carta nº 15728072



Assinado eletronicamente por: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO - 23/12/2020 10:13:15  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20122310131570600000061393788>  
Número do documento: 20122310131570600000061393788

Num. 64067421 - Pág. 1

**ANEXO 2**  
**TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE**

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, oelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

1ª Campanha de Acordos de 2014 – fl. 13 de 19





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
3ª Vara da Comarca de Caicó  
Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0804082-37.2020.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JACKELINE BEZERRA CABRAL

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

**DESPACHO**

Inicialmente, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, por entender que a parte autora preenche os requisitos do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Ademais, prevê o art. 334 do Código de Processo Civil que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não seja o caso de improcedência liminar do pedido, a requerida será citada e intimada para audiência de conciliação ou mediação (CPC, art. 334).

Não obstante, na presente demanda a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito e que em razão disso sofreu intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de parte ou da totalidade de suas funções, fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT.

A prática forense demonstra que, em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados.

É, portanto, necessário ao esclarecimento do caso a realização de perícia médica que determine, com precisão, a graduação da debilidade do postulante, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à Lei nº 6.194/74 e Súmula 474 do STJ.

No presente caso, portanto, afigurar-se-ia infrutífera uma prévia tentativa de conciliação e mediação antes de saber a extensão exata do dano, a fim de para adaptá-lo à tabela oficial, o que resultaria em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinação do tipo e grau de lesão.

Neste contexto, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC, postergando a sua realização para momento oportuno.

Ante o exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC.



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:07  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911360755500000061475130>  
Número do documento: 21011911360755500000061475130

Num. 64150811 - Pág. 1

Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

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

Diligências e expedientes necessários.

Caicó/RN, data da assinatura eletrônica.

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

Luiz Cândido de Andrade Villaça

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:07  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911360755500000061475130>  
Número do documento: 21011911360755500000061475130

Num. 64150811 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
3ª Vara da Comarca de Caicó  
Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0804082-37.2020.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JACKELINE BEZERRA CABRAL

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

**DESPACHO**

Inicialmente, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, por entender que a parte autora preenche os requisitos do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Ademais, prevê o art. 334 do Código de Processo Civil que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não seja o caso de improcedência liminar do pedido, a requerida será citada e intimada para audiência de conciliação ou mediação (CPC, art. 334).

Não obstante, na presente demanda a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito e que em razão disso sofreu intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de parte ou da totalidade de suas funções, fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT.

A prática forense demonstra que, em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados.

É, portanto, necessário ao esclarecimento do caso a realização de perícia médica que determine, com precisão, a graduação da debilidade do postulante, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à Lei nº 6.194/74 e Súmula 474 do STJ.

No presente caso, portanto, afigurar-se-ia infrutífera uma prévia tentativa de conciliação e mediação antes de saber a extensão exata do dano, a fim de para adaptá-lo à tabela oficial, o que resultaria em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinação do tipo e grau de lesão.

Neste contexto, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC, postergando a sua realização para momento oportuno.

Ante o exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

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

Diligências e expedientes necessários.

Caicó/RN, data da assinatura eletrônica.

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

Luiz Cândido de Andrade Villaça

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:07  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911360755500000061475130>  
Número do documento: 21011911360755500000061475130

Num. 64966185 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
3ª Vara da Comarca de Caicó  
Av. Dom José Adelino Dantas, S/N, Maynard, Caicó - RN - CEP: 59300-000

Processo nº 0804082-37.2020.8.20.5101 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JACKELINE BEZERRA CABRAL

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

**DESPACHO**

Inicialmente, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita, por entender que a parte autora preenche os requisitos do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

Ademais, prevê o art. 334 do Código de Processo Civil que caso a petição inicial preencha os requisitos essenciais e não seja o caso de improcedência liminar do pedido, a requerida será citada e intimada para audiência de conciliação ou mediação (CPC, art. 334).

Não obstante, na presente demanda a parte autora alega ter sido vítima de acidente de trânsito e que em razão disso sofreu intervenções em membro do corpo permanentemente comprometedoras de parte ou da totalidade de suas funções, fazendo jus, portanto, ao recebimento de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT.

A prática forense demonstra que, em demandas desse tipo, somente são ajuizados os casos em que os seguros não foram pagos ou, se pagos, não atenderam à expectativa dos envolvidos quanto ao grau de invalidez pertinente, tendo em vista que não há nenhuma informação ao beneficiário dos critérios médicos usados.

É, portanto, necessário ao esclarecimento do caso a realização de perícia médica que determine, com precisão, a graduação da debilidade do postulante, para que se possa quantificá-la de acordo com a tabela anexa à Lei nº 6.194/74 e Súmula 474 do STJ.

No presente caso, portanto, afigurar-se-ia infrutífera uma prévia tentativa de conciliação e mediação antes de saber a extensão exata do dano, a fim de para adaptá-lo à tabela oficial, o que resultaria em medida ineficaz, tanto que a usual prática de mutirões de conciliação referentes à ações judiciais envolvendo seguro DPVAT acontecem com a realização simultânea de perícia médica para determinação do tipo e grau de lesão.

Neste contexto, a perícia não é apenas essencial para a solução do mérito, mas sim para a própria conciliação prévia, sendo então medida elementar para a celeridade processual dispensar, momentaneamente, a audiência a que se refere o art. 334 do CPC, postergando a sua realização para momento oportuno.

Ante o exposto, proceda-se à citação da parte ré, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, alertando-a da regra do art. 344 do NCPC.



Caso haja contestação e havendo nesta arguição de preliminar ou fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (NCPC, artigos 350 e 351), dê-se vistas ao autor, através de seu advogado, a fim de que se pronuncie a respeito, no prazo de 15 (quinze) dias, procedendo sempre a Secretaria conforme o disposto no art. 203, § 4º, do NCPC.

Na hipótese de a citação não ser levada a efeito, intime-se igualmente o autor, por seu advogado, no prazo supra, para se pronunciar sobre a diligência negativa.

Com ou sem contestação ou, após a manifestação sobre a contestação, se for o caso, faça-se conclusão.

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

Diligências e expedientes necessários.

Caicó/RN, data da assinatura eletrônica.

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

Luiz Cândido de Andrade Villaça

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: LUIZ CANDIDO DE ANDRADE VILLACA - 19/01/2021 11:36:07  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011911360755500000061475130>  
Número do documento: 21011911360755500000061475130

Num. 64966186 - Pág. 2