

CHECK LIST - MUTIRÕES DPVAT

ESCRITÓRIO:

PASTA SAJ:

DATA DA AUDIÊNCIA

GPROC:

ESCRITÓRIO QUE REALIZOU A AUDIÊNCIA:

27/03/2014 09:45H

380665

(X) O MESMO () OUTRO

() VC () JEC () TJ COMARCA: GOIATUBA

UF:

DADOS DO PROCESSO

AUTOR

NOME: TIAGO DE FREITAS NAVES

() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL

PROCESSO

200804730541

VÍTIMA

NOME: TIAGO DE FREITAS NAVES

() INCAPAZ () MENOR

OBJETO

() MORTE () INVALIDEZ () REEMBOLSO DE DAMS

DATA DO SINISTRO:

INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?

() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR () OUTROS:

LESÃO APURADA NO LAUDO ANTERIOR AO MUTIRÃO:

() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:

1. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

2. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

3. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

EMPRESA MÉDICA

() ATPE () CNIS () MS MOZES () IMEP

() SALEK () EXTRAMED () ACE () SAUDESEG

MORTE

DATA DO ÓBITO:

___/___/___

CERTIDÃO DE ÓBITO

() SIM () NÃO

BENEFICIÁRIOS:

() CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS:

QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:

ACORDO

() SIM

Valor Total do acordo:

R\$: _____

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

() AUTOR NÃO COMPARECEU

() LITISPENDENCIA

() NÃO ACEITOU PROPOSTA

() SINISTRO PAGO ADMINISTRATIVAMENTE

() ILEGITIMIDADE ATIVA

(X) PRESCRIÇÃO

() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO

() VÍTIMA SOFREU O ACIDENTE MAS NÃO HÁ LESÃO

() SENTENÇA DE EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO NOS AUTOS

() SINISTRO NÃO É DE RESPONSABILIDADE DO CONSÓRCIO

() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS

() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL EM OUTRO PROCESSO

() SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA COM TRÂNSITO NOS AUTOS

() SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA SEM TRÂNSITO NOS AUTOS

() NÃO É ACIDENTE CAUSADO POR VEÍCULO AUTOMOTOR

() VÍTIMA POSSUI LESÃO MAS NÃO HÁ NEXO COM O ACIDENTE

() REGULAÇÃO 2 (AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DO DUT)

() REGULAÇÃO 8

() OUTROS

VERIFICAÇÃO MEGADATA

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO

() SIM () NÃO

NATUREZA DO SINISTRO:

() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS () OUTRA

VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:

R\$:

NAT:

DATA DO PGTO: ___/___/___

VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:

R\$:

NAT:

DATA DO PGTO: ___/___/___

PAGAMENTO JUDICIAL

R\$:

NAT:

NATUREZA DO PGTO (TELA 30):

DATA DO PGTO: ___/___/___

RUBRICA LÍDER:

MUTIRÃO DE CONCILIAÇÃO DPVAT

Sinistro Judicial nº:
PRESCRIÇÃO

NÃO

Comarca de Goiatuba- Goiás.
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania

TERMO DE SESSÃO DE CONCILIAÇÃO

Processo: 200804730541

Natureza: Cobrança

Requerente: Tiago de Freitas Naves

Requerido (a): **Seguradora Líder de Consórcios do Seguro DPVAT**

Advogado(a) da Requerente: Dra. Idelzia S. De Almeida OAB-GO: 9.711

Advogada da Requerida: Dr. Flávio Divino da Silva OAB/GO: 36.306

Data: 27/03/2014

Horário: 10:40

BANCA: 09

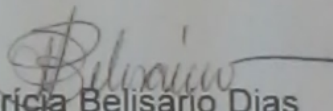
Aberta a audiência de conciliação compareceram as partes acompanhadas de seus respectivos advogados. Foi realizada a perícia por determinação judicial (f.188).

Restou frustrada a tentativa de conciliação.

A parte requerida requer a juntada do substabelecimento.

Remetam-se os autos ao juiz titular para apreciação e providências que entender cabíveis.

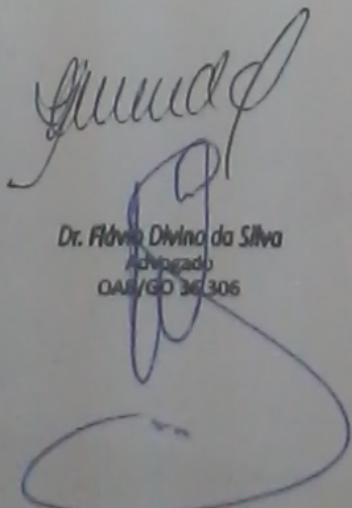
Nada mais, encerra-se o presente termo que, lido e achado conforme, foi devidamente assinado.


Patrícia Belisário Dias
Conciliadora

Requerente :

Requerido:

Advogados:


Dr. Flávio Divino da Silva
Advogado
OAB/GO 36.306



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
1º Centro de Solução de Conflitos e
Cidadania, Audiências Concentradas de
Seguros DPVAT. Comarca de Goiátuba,
dia 27 de março de 2014.

Protocolo / nº Processo:
20080473054
Médico Legista Perito.

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Nome Completo: **Wagner de Freitas Neres**
CPF: **005092271-80**

Local do Acidente (B.O.): **GOIATUBA - GO.**

Data do Acidente: **07/08/05**

Avaliação do Médico Perito Legista

1 - Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a - (☒) Sim

b - () Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

2 - Descrever o quadro clínico atual informando:

A - Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

fratura clavícula (E) - todo conservado e curado

3 - Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? a - () Sim b - (☒) Não Se SIM, descreva:

4 - Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a - () Disfunções apenas temporárias (Neste caso não prosseguir).

b - (☒) Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

5 - Há necessidade de exame complementar? A - (☒) Não

B - () Sim, em que prazo: _____ (Neste caso não prosseguir).

6 - Qualifique a(s) graduação(ões) do(s) dano(s) anatômico(s) ou funcional(is) definitivo(s) em relação ao(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s):

a () - **TOTAL** (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b (☒) - **PARCIAL** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

PARCIAL COMPLETO (Dano anatômico e/ou funcional permanente que



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
1º Centro de Solução de Conflitos e
Cidadania, Audiências Concentradas de
Seguros DPVAT, Comarca de Goiátuba 27
de Março de 2014.

Protocolo / nº Processo:
200804730541
Médico Legista **Dr. Igor de Castro Aquino**
Médico Perito
CRM 13030

comprometa de forma global algum segmento da vítima).

PARCIAL INCOMPLETO (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

Em caso de lesão(ões) parcial(is) descreva:

Lesão: Ombro esquerdo

☐ PARCIAL COMPLETO

☒ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual(10%) ☐ Leve(25%) ☒ Moderada(50%) ☐ Grave (75%)

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual (10%) ☐ Leve(25%) ☐ Moderada(50%) ☐ Grave (75%)

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual(10%) ☐ Leve(25%) ☐ Moderada(50%) ☐ Grave (75%)

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual(10%) ☐ Leve(25%) ☐ Moderada(50%) ☐ Grave (75%)

Informações complementares (caso não seja utilizado – favor inutilizá-lo)

Dr. Igor de Castro Aquino
Médico Perito
CRM 13030

Médico Perito Oficial

Médico Assistente Reclamante

Médico Assistente Reclamado