

TERMO DE RECUS

Declaro para os devidos fins que estou

Assinatura do Paciente:

Sistema de colisão leve letal x carro. LOTE  
montada sentada em uma cadeira, apressa-  
mente lateral na face lado D + labios + placa  
quadril + ombro (1) + braço (1) lateral de grande port  
ESCALA DE GOMES DE GLASGOW

Menores de 5 anos	Excels	10 - 24	1
Azre exponencialmente	4	25 - 35	2
Excels	3	36 - 45	3
Excels	2	46 - 55	4
Excels	1	56 - 65	5
Excels	0	66 - 75	6
Excels	0	76 - 85	7
Excels	0	86 - 95	8
Excels	0	96 - 100	9

Preservado

Realizado

Peso: 0 kg  
4,3 kg

Fete vítima de atropelamento (Carro-Bicicleta) fot  
tratada pelo SAMU. Apresentando ferimentos cortantes  
na Face / pescoço / ombro direito.  
(chegar com o collar cervical.)  
Eupneica / Hidratada / Abril  
AP Resp: H/VD S/PA  
2,5 AT S/S

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, conforme consta da perícia judicial, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RR 451-A**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br