



Número: **0833904-85.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

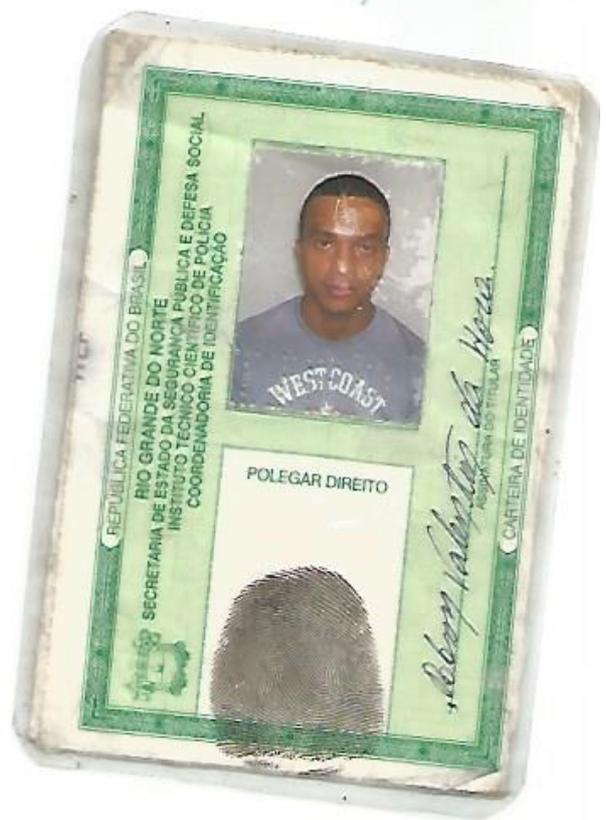
Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

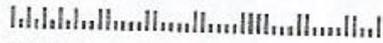
Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROBSON VALENTIM DA HORA (AUTOR)		IGOR WAGNER SEABRA DINIZ DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11622 897	31/07/2017 21:16	<a href="#">2 - Comprovante pessoal Residencia</a>	Documento de Identificação
11622 901	31/07/2017 21:16	<a href="#">3 - Procuração</a>	Procuração
11622 905	31/07/2017 21:16	<a href="#">4 - Boletim de Ocorrencia ACIDENTE DE TRANSITO</a>	Laudo de Acidente de Trânsito
11622 914	31/07/2017 21:16	<a href="#">5 - Boletim Atendimento URGENCIA</a>	Outros documentos
11622 918	31/07/2017 21:16	<a href="#">6 - Boletim de CIRURGIA</a>	Outros documentos
11622 924	31/07/2017 21:16	<a href="#">7 - Laudos Medico Relatorio Ortopedico</a>	Outros documentos
11622 930	31/07/2017 21:16	<a href="#">8 - Raio x Pelvis Bacia</a>	Outros documentos
11622 940	31/07/2017 21:16	<a href="#">9 - Concessao Beneficio AUXILIO DOENÇA</a>	Documento de Comprovação
11622 947	31/07/2017 21:16	<a href="#">10 - Resultado de Exame</a>	Outros documentos
32388 057	25/09/2018 11:33	<a href="#">Petição</a>	Petição
32388 127	25/09/2018 11:33	<a href="#">Carta Seguradora LIDER REGISTRO SINISTRO</a>	Documento de Comprovação
32388 191	25/09/2018 11:33	<a href="#">Espelho RESULTADO Proc Administrativo DPVAT</a>	Documento de Comprovação



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	002.272.333	DATA DE EXPEDIÇÃO	26/07/2012
NOME	ROBSON VALENTIM DA HORA		
FILIAÇÃO	IRACI VALENTIM DA HORA		
NATALIDADE	SANTO ANTONIO - RN	DATA DE NASCIMENTO	07/08/1986
DOC. ORIGEM	CERT. DE NASCIMENTO L-0275 F-55 RG-063743		
CPF	059.749.934-97		
	2ª. VIA		

ASSINADO ELETRONICAMENTE  
01/07/2012 22:03:20  
Coordenador da COB  
ITP



CTC SANTO ANDRE SPM PL5  
ROBSON VALENTIM DA HORA  
AV JERONIMO CAMARA, 83  
LAGOA NOVA  
59063-100 NATAL RN

02430199



7216210573500190000021470630030117  
POSTAGEM: 03/01/2017 VENCIMENTO: 15/01/2017

A conta da sua  
TV por assinatura.

*Handwritten signature*



IGOR WAGNER SEABRA DINIZ DE MELO – OABRN 12693  
Av. Jerônimo Câmara, n.º 1010 A, Lagoa Nova, Natal/RN CEP: 59.063-100  
Tel.: 2010-1919; 98856-1508; 99652-0759; - E-mail: igorwdiniz@hotmail.com

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Robson Valentin da Rosa,  
brasileiro, EMPACOTADOR (estado civil), SOLTEIRO  
(profissão), R.G. n.º 0272333 / e CPF n.º 059749934-97,  
residente e domiciliado na AV. JERONIMO CAMARA N: 1010  
LAGOA NOVA

**OUTORGADO:** Dr. IGOR WÁGNER SEABRA DINIZ DE MELO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 12.693, Dra. DANIELE SOARES ALEXANDRE, brasileira, advogada, inscrito na OAB/RN sob o nº. 12.500, ambos com escritório no endereço supracitado, local onde deverão receber as intimações/notificações de estilo.

**PODERES:** Os da cláusula ad judicium et extra, para o foro em geral, em qualquer Juízo ou tribunal, podendo propor as ações judiciais cabíveis, ou defendendo-a(s) das que lhe (s) for(em) demandada(s), quer na condição de autor(es), réu(s), assistente(s), oponente(s) ou contra posição ativa ou passiva; podendo, portanto, delas variar ou desistir, tudo visando a garantia dos interesses do(s) Outorgante(s); acordar(em); recorrer(em) de qualquer despacho ou sentença; produção de provas e justificações; e poderes especiais para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos, da quitação, agindo em conjunto ou separadamente, judicialmente ou administrativamente, levantar alvará; representá-lo(s) de igual forma, junto às repartições federais, estaduais e municipais, respectivas autarquias, paraestatais, sociedades de economia mista e empresas públicas; finalmente tudo praticar e requerer em defesa dos direitos da(s) parte(s) outorgante(s) e inclusive, substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Natal, 01 de FEVEREIRO de 2017.

Robson Valentin da Rosa



1 - LOCAL E DATA

Local A DOS TORCEDOS Bairro LAGOA NOVA  
Cidade/UF NATAL - RN P. Ref. AV. MIGUEL CASTRO  
Data 02/10/2016 Hora do acidente 12:01 Hora do registro 12:10 Dia da semana TERÇA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal  - Colisão Lateral  - Capotamento  - Atropelamento  
 - Colisão Posterior  - Colisão Transversal  - Choque  - Outro(s)

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi MOF 7432 Cidade NATAL UF RN  
Marca/Mod. FIAT - STRADA Cor BRANCA Ano 2011 12012  
Proprietário INTERPROJ ENG. E ARQUITETURA LTDA ME Nº de Ocupantes 01  
Condutor JOTE HUMBERTO ALVES MASCARENHA Data de Nasc. 27/04/1974  
Endereço AV. DIRceu Senna Nº 120 Fone 98807.5420  
Bairro NOVA PALMAMIRIM Cidade PALMAMIRIM UF RN  
CPF Nº 025.531.234-26 CNH Nº 017897391821 Validade 12/10/2018 Categoria AB  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 9518XKRA5DR004162 Cidade EXTREMOS UF RN  
Marca/Mod. TRAXX - T150 S 8 MARY Cor CINZA Ano 2013 12013  
Proprietário MARCO DAMIÃO DA COSTA Nº de Ocupantes 01  
Condutor ROBSON NELENTIM DA MORA Data de Nasc. 1/1/  
Endereço R. DOS PATIGUARES Nº 3064 Fone \_\_\_\_\_  
Bairro CANDELARIA Cidade NATAL UF RN  
CPF Nº 059.749.934-97 CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL  
SEÇÃO DE TRÁFEGO  
AUTENTICAÇÃO  
Natal/RN 15/10/16  
163961-5

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
Marca/Mod. \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_  
Proprietário \_\_\_\_\_ Nº de Ocupantes \_\_\_\_\_  
Condutor \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
CPF Nº \_\_\_\_\_ CNH Nº \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_  
Local de Trabalho \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
End. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? R. DAS TORREAS

Em que sentido? DIREÇÃO - CIMA DA ESPERANÇA Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor Apoio que estava parado na Sinalização de parada da via quando o Sinalizador mudou o sentido da via, momento que o vi iniciou o deslocamento. Foi colido por vi que passou a sinal vermelho.

Assinatura do Condutor do V1 [Assinatura]

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. MIGUEL CASTRO

Em que sentido? LOJA NOVA - DIA - SEPT ROSINA Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor Apoio que transitava quando chegou a R. das Torres foi surpreendido pelo condutor que freou. vi freou mas conseguiu evitar o colisão.

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? Em que faixa?

Versão do condutor

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DA DEFESA SOCIAL  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL  
SEÇÃO DE TRÁFEGO  
AUTENTICAÇÃO  
Natal/RN 18/08/16  
1639615

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? Em que faixa?

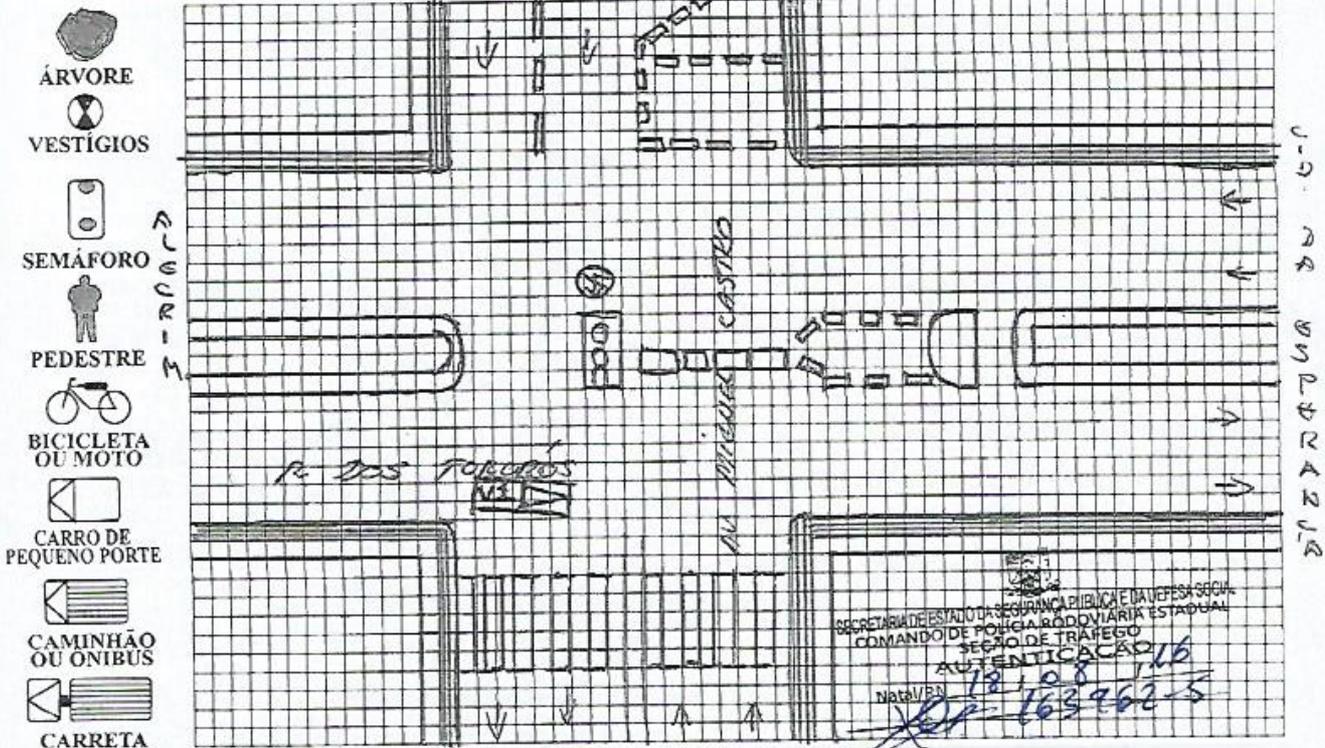
Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4

**CONDIÇÕES DA VIA**

<b>Luminosidade</b>	<b>Cond./Tempo</b>	<b>Tipo da Pista</b>	<b>Caract./ Pista</b>	<b>Cond./ Pista</b>	<b>Sinalização</b>
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input checked="" type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input checked="" type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input checked="" type="checkbox"/> Linha CONTINUA
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input checked="" type="checkbox"/> Placa(s) <u>PROIB. A ESQ.</u>
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input checked="" type="checkbox"/> TAXAS
			<input type="checkbox"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

**9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO**



**10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO**

**AVARIAS DO VEÍCULO 1**

*capô - parafusos esquerda*  
*farol esquerda*  
*parabrisse dianteira*  
*prumo dianteira esquerda*  
*portão lateral e mec*  
*o caminhão*

**AVARIAS DO VEÍCULO 3**

*(Empty lines for vehicle 3 damage report)*

**AVARIAS DO VEÍCULO 2**

*prumo - Guião - Telescópio*  
*conexão do farol*  
*farol - estufa central*  
*quadro a varigelas*

**AVARIAS DO VEÍCULO 4**

*(Empty lines for vehicle 4 damage report)*

Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou:  Fato  Registro

Nome ROBERTSON VILKATIN DE HOVA Data de Nascimento     /    /      
 RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_

Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

12 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou:  Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento     /    /      
 RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_

Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

13 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou:  Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento     /    /      
 RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_

Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

14 -  Vítima: condutor de  V1  V2  V3  V4  Pedestre  
 Passageiro de  V1  V2  V3  V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_ Presenciou:  Fato  Registro

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento     /    /      
 RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_  
 Versão \_\_\_\_\_

Assintura \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Marca/Modelo \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_ RG N° \_\_\_\_\_ Órgão Exp. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_  
 Bairro \_\_\_\_\_

16 - IMAGENS / FOTOS  SIM  NÃO AUTUAÇÃO  SIM  NÃO AIT N° \_\_\_\_\_ CÓD/DESD \_\_\_\_\_

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO  
o condutor da VE não estava em condições de assumir as funções devido a sua condição

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
 COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL  
 SEÇÃO DE TRÁFEGO  
 AUTENTICAÇÃO 16  
 Nº de Protocolo 181.000  
6634625

Nome Completo do Agente Espad de Mauro Soares  
 POSTO/GRAD.: 3º SET PM N° 97.272 Viatura 06 26 Subunid.: 150 quadra 01  
 Local e Data Natal, 02 de 02 de 2016.  
 Assinatura do Agente de Trânsito Espad de Mauro Soares



RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL  
1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL  
SETOR DE TRÁFEGO

Av. Capitão-Mor Gouveia, s/n, Cidade da Esperança - Natal - Rio Grande do Norte  
Fone: (84) 3232-1514 - E-mail: cpresetordetrafege@hotmail.com

Natal/RN, 15 de Fevereiro de 2016.

**BOAT nº:** 90603

**Data:** 02/02/2016

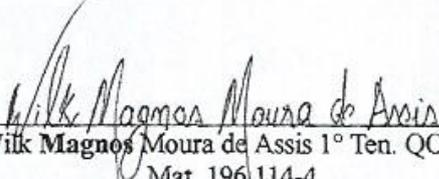
**Local:** Av. dos Tororos - Lagoa Nova - Natal/RN

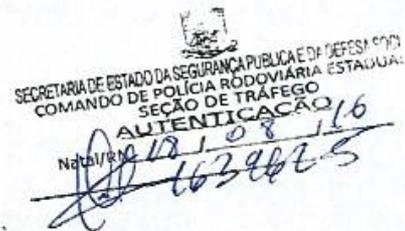
**Veículos envolvidos:**

(V-1) FLAT/ STRADA - MOF 7432

(V-2) TRAXX/ JL 50Q 8 MOBY - 951BXKBA5DB004162

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V - 2 deixou de observar o que preceitua o artigo 28 e 44.

  
Wilk Magno Moura de Assis 1º Ten. QOPM  
Mat. 196.114-4  
**CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO**



Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pm.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim.

Número do Boletim: 90603 Número da Ocorrência: 660868 Data Registro: 15/02/2016 Hora Registro: 07:47:20  
Número/Controle: KUV3S25449

\*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

germe



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE</b>	<b>ROBSON VALENTIM DA HORA SISREG 15714113</b>		
<b>DATA DE ENTRADA</b>	02/02/2016	<b>HORA</b>	12:56 <b>Nº BAA</b> 156966
<b>IDADE</b>	30	<b>SEXO</b>	M <b>ETNIA</b> Pardo
<b>CARTÃO SUS</b>	700403466667942	<b>ESTADO CIVIL</b>	Solteiro(a)
<b>CPF</b>	059.749.934-97	<b>RG</b>	2272333 - SSP
<b>NOME DA MÃE</b>	IRACI VALENTIM DA HORA		
<b>NOME DO PAI</b>	-		
<b>NASCIMENTO</b>	07/08/1986	<b>NATURALIDADE</b>	Natal-RN
<b>TELEFONE</b>	(84) 9676-7906/(98) 0427-47	<b>PROFISSÃO</b>	Embalador
<b>RUA/AV. COMPLEMENTO</b>	Rua Dos Potiguares -	<b>Nº</b>	3064
<b>CEP</b>	59064-280	<b>BAIRRO</b>	Candelária
<b>ORIGEM</b>	Ambulância - SAMU	<b>CIDADE</b>	Natal-RN
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	Não	<b>MOTIVO</b>	Acidente de Trânsito / Carro - Moto
	<b>USUÁRIO</b>	Josilma	

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

A

B

C

D

E

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

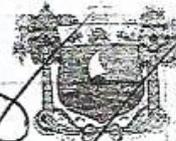
**CONFERE COM ORIGINAL**  
 NATAL RN: \_\_\_\_\_  
 PROTOCOLO LIV. \_\_\_\_\_  
 WASHINGTON LUIS C. GOMES  
 ASS. REG. EM SAÚDE  
 MAT.: 161.320-9

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

**DIAGNÓSTICO INICIAL** **CID**



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURCEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
CIRURGIA GERAL

**PACIENTE** ROBSON VALENTIM DA HORA  
**DATA DE ENTRADA** 02/02/2016 **HORA** 12:56 **Nº BAA** 156966  
**IDADE** 29 **SEXO** M **ETNIA** Pardo  
**CARTÃO SUS** - **ESTADO CIVIL** Solteiro(a)  
**CPF** 059.749.934-97 **RG** 2272333 - SSP  
**NOME DA MÃE** IRACO VALENTIM DA HORA  
**NOME DO PAI** -  
**NASCIMENTO** 07/08/1986 **NATURALIDADE** Natal-RN  
**TELEFONE** (84) 9676-7906 **PROFISSÃO** -  
**RUA/AV.** Rua Dos Potiguares **Nº** 3064 **BAIRRO** Candelária  
**COMPLEMENTO** **CIDADE** Natal-RN  
**CEP** 59064-280  
**ORIGEM** Ambulância - SAMU **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Carro - Moto  
**ACID. DE TRABALHO** Não **USUÁRIO** Josilma

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

Paciente vítima de colisão carro-moto, estando na moto, há 40min. Refere  
 tipo de impacto e perda de consciência; náusea e vômito. Refere dor em joelho  
 esquerdo (com ferimento contuso) e em nariz da coxa direita.

Comorbidade: *Nega* Em tratamento psicológico e psiquiátrico.

Alergia: *Nega*

VIT: Desatualizada.

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

A VA *patente. Sem cereadgia.*

B *Cupulae. AP: MVE e normais, AT: RA.*

C *Estável.*

D *Glasgow = 15*

E *Ferimento contuso em joelho (E) e escoriação em joelho (D).*

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

*Abdomen: Flácido e indolor.*

*Febre: Estável.*

*SatO<sub>2</sub> = 98%*

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	120/90			23	105		

**DIAGNÓSTICO INICIAL** *2 fraturas de osse* **CID**







**ANTÔNIO PRUDENTE**  
Natal

# BOLETIM DE CIRURGIA

Nome: ROBSON VALENTIM DA HOCA Data: 03/02/16  
 Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_ Idade: 29 Sexo: M | F  
 Diagnóstico Cirúrgico: \_\_\_\_\_

CIRURGIA PROPOSTA		PROCEDIMENTO REALIZADO	
<u>Redu<sup>ção</sup> inverte lux<sup>ção</sup> quadr<sup>il</sup> D</u>			
TIPO DE ANESTESIA		MATERIAL ESPECIAL LIBERADO	
<u>Prot<sup>o</sup> acetab<sup>ular</sup></u>			
LIMPA <input type="checkbox"/> CONTAMINADA <input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA <input type="checkbox"/> INFECTADA <input type="checkbox"/>			
INÍCIO: <u>15</u> : <u>30</u> hs		TÉRMINO: <u>16</u> : <u>40</u> hs	

Dr. Maxwell Meio  
Ortopedista  
CRM 123456

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1) Plante sob raquiotomia  
 2) Redu<sup>ção</sup> inverte quadr<sup>il</sup> D  
 3) Prot<sup>o</sup> acetab<sup>ular</sup> com  
 3) frax<sup>ão</sup> transscapular

Dr. Fábio F. Freire  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5804 - FOF 12367

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO  SIM   
 Especifica: Leão de Kuntzner Cirurgião

USO DE DR. NO(S) ( ) IV <input type="checkbox"/> Esperar	MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: CONTAGEM DE COMPRESSAS Quantidade no início: _____ Quantidade no término: _____		PEÇAS OPERATÓRIAS <input type="checkbox"/> Anátomo Patológico <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelação Resultado _____ Especificar: _____
USO DE DR. NO(S) ( ) IV <input type="checkbox"/> Esperar	CONTAGEM DE COMPRESSAS Quantidade no início: _____ Quantidade no término: _____		PEÇAS OPERATÓRIAS <input type="checkbox"/> Anátomo Patológico <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelação Resultado _____ Especificar: _____



**ANTONIO PRUDENTE**  
Natal

# BOLETIM DE CIRURGIA

Nº. Itó: 34108379 Atendimento: Bolsor Valentin de Hora Data: 10/02/16  
 Nome: Bolsor Valentin de Hora Idade: 29 Sexo:  M  F  
 Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_ Diagnóstico Cirúrgico: \_\_\_\_\_

**CIRURGIA PROPOSTA**  
Art. vertebral - osteotomia costal  
- art. ped. - osteotomia - crúreo

**PROCEDIMENTO REALIZADO**

**TIPO DE ANESTESIA**  
Bloqueio Neuroaxial (PAAU Simplex) +  
Bloqueio 3 em 1 à ①

**MATERIAL ESPECIAL LIBERADO**

**POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO**

LIMPA	CONTAMINADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	INFECTADA
-------	-------------	----------------------------	-----------

INÍCIO: 15:30 hs

TÉRMINO: 17:30 hs

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

- 1) Posição do decúbito lateral
- 2) Incisão em nível costal - lateral da costela 3
- 3) Incisão p/ pediclos
- 4) U. subtraída ped. crúreo em costela post - crúreo - parte post.
- 5) Osteotomia
- 6) Colocação placa XP 35 de 4 buracos (4 parafusos crúreo) = placa neurotípica 3 em 1 (4 parafusos crúreo)

**MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO**

Especificar: 1) traço de un.  
2) crúreo ossu  
3) osteotomia  
4) 10 + 50cc.

**MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:**

*Handwritten signatures and stamps:*  
 - **Dr. Igor Wagner Seabra Diniz de Melo** (CRM 5884 - RBO 13187)  
 - **Dr. Hausenbrat** (CRM 33141 - RBO 11223)  
 - **Dr. Tago Victor A. Cordeiro** (CRM 1857134)  
 - **Dr. Auxílio**

<b>USO DE DRENO(S)</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Especificar _____	<b>CONTAGEM DE COMPRESSAS</b> Quantidade no início _____ Quantidade no término _____	<b>PEÇAS OPERATÓRIAS</b> <input type="checkbox"/> Anátomo Patológico <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelação Resultado _____ Especificar _____
---	--	---

<b>USO DE DRENO(S)</b> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Especificar _____	<b>CONTAGEM DE COMPRESSAS</b> Quantidade no início _____ Quantidade no término _____	<b>PEÇAS OPERATÓRIAS</b> <input type="checkbox"/> Anátomo Patológico <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Congelação Resultado _____ Especificar _____
---	--	---



**ANTÔNIO PRUDENTE**  
Natal

# BOLETIM DE CIRURGIA

Atendimento: 34J08379 Data: 05/02/16  
 Nome: Robson Valentin da Hora Idade: 29 Sexo:  M  F  
 Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_ Diagnóstico Cirúrgico: \_\_\_\_\_

CIRURGIA PROPOSTA <u>Art. acalculado - osteotomia 10x com placa + parafusos</u>		PROCEDIMENTO REALIZADO	
TIPO DE ANESTESIA <u>BSA + sed. gas</u>		MATERIAL ESPECIAL LIBERADO	
Dr. Leandro Orth Anestesiologista - CRM 5901 CPF: 741.110.600-30			
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO			
LIMPA	CONTAMINADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	INFECTADA
INÍCIO: <u>9</u> : <u>30</u> hs		TÉRMINO: <u>10</u> : <u>20</u> hs	

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

U. de acesso transporal. Proteção da fíbula  
devido a variação  
da linha de crura - + fixação de Olyttac 3,5 +  
Olyttac flexível + parafusos  
ilumináveis + limpeza de sang. (030)  
União lúbrica elástica e OS de um de punho  
fixado de novo lençolado.  
Sintese por plauer.

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO  SIM

Dr. Pedro F. Freire  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5304 - TEO 13187

Dr. Hausemann Mariz  
Ortopedia Traumatologia  
CRM 53141 / SBO 12215

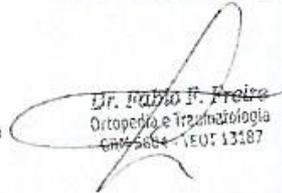
MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:					
USO DE DRENO(S)		CONTAGEM DE COMPRESSAS		PEÇAS OPERATÓRIAS	
Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar _____	Quantidade no início	Quantidade no término	<input type="checkbox"/> Anatomico Patológico	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
				<input type="checkbox"/> Congelação	Resultado _____
				Especificar _____	
USO DE DRENO(S)		CONTAGEM DE COMPRESSAS		PEÇAS OPERATÓRIAS	
Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Especificar _____	Quantidade no início	Quantidade no término	<input type="checkbox"/> Anatomico Patológico	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
				<input type="checkbox"/> Congelação	Resultado _____
				Especificar _____	

Av. Presidente Quaresma, 930 – Alecrim  
Fone: (84) 3203-5000

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) paciente Robson Valetim da Hora  
esteve no Hospital Antônio Prudente de Natal, estando impossibilitado(a) de comparecer ao  
trabalho durante o período de 60 dias.

CID: 5324

  
Dr. Roberto F. Freire  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5684 - RQE 13187

Natal, 02 de 02 de 2016



  
RELATÓRIO ORTOPÉDICO

Paciente, Sr.

ROBSON VALENTIN

SAFONAS FEI OPERAÇÃO  
ORTOM PARA

LIMPEZA DE DEBRIS-  
SAS DO FMTMS

DEPOIS DO ÚTERO  
MATE, E DILATAÇÃO  
(LIMPEZA DE FMTMS) -  
TUA

Dr. Ricardo Araújo  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RN 5041 - RCDT 11284

  
9/2/2016



Av. Aguanambi, 1827 - Bairro de Fátima - Fortaleza - Ceará  
CEP 60055-401 - Fone: (85) 3277 4000



Dr. Robson Valetov

Utilidade placa de P 35

de fios no lugar da  
placa manuseio A.S.M.

  
Dr. Fabio F. Freire  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5664 - TRAT 13187

10-02 16



Matriz Ceará Fortaleza (85) 3255.9090 Central de Atendimento 24h: 0300.7893630 [www.hapvida.com.br](http://www.hapvida.com.br)  
Filiais Alagoas (82) 3215.2500 Amazonas (92) 3627.0300 Bahia (71) 3203.8700  
Ceará (88) 3512.1515 Maranhão (98) 3217.3400  
Paraíba (91) 3289.6500 Pernambuco (83) 3321.9200  
Piauí (86) 3216.7100 Rio Grande do Norte (84) 3220.5050

A.N: 3495435221  
E.N: 14578679  
FILMS  
3520 X 4200

VIDEAMAGEM NATAL  
18/03/2016  
09:31:23  
ROBSON VALENTIM DA HORA  
0297 M 10071429  
Nasc: 07/08/1986



W: 1024 L: 512

64.70%

17/10/2016  
P.P.



### COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16542465651

Número do Benefício: 6133518441

Espécie: 31

Número do Requerimento: 171475521

Ao Sr.(a): ROBSON VALENTIM DA HORA

Endereço: DOS POTIGUARES 20, CANDELARIA

CEP: 59064280

Município: NATAL

UF: RN

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

**Fundamentação Legal:** Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 17/02/2016, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 31/10/2016

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (31/10/2016), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 31/10/2016 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br) ou uma Agência da Previdência Social - APS.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 06 de abril de 2016

### INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: NATAL NAZARE Endereço: AV CORONEL ESTEVAM, N 3529 ,  
NOSSA SENHORA DE NAZARE

CEP: 59062200 Município: NATAL

UF: RN

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.  
Ciente, em 06 de abril de 2016

Assinatura do Requerente / Representante Legal



## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16542465651  
Número do Benefício: 6133518441 Espécie: 31 2ª VIA  
Número do Requerimento: 171475521  
Ao Sr.(a): ROBSON VALENTIM DA HORA  
Endereço: DOS POTIGUARES, CANDELARIA  
CEP: 59064280 Município: NATAL UF: RN  
Assunto: Pedido de Prorrogação de Auxílio Doença  
Decisão: Deferimento do Pedido  
Motivo: Constatação de incapacidade laborativa  
Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu Pedido de Prorrogação do Auxílio Doença, apresentado no dia 19/10/2016, informamos que foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício, tendo em vista que foi comprovado que houve incapacidade para o seu trabalho. O benefício foi prorrogado até 14/11/2016. Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias contados da data do recebimento desta comunicação.

Data: 14 de novembro de 2016

### INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: NATAL NAZARE Endereço: AV CORONEL ESTEVAM, N 3529 ,  
NOSSA SENHORA DE NAZARE  
CEP: 59062200 Município: NATAL UF: RN

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.  
Ciente, em 14 de novembro de 2016

Assinatura do Requerente / Representante Legal

## INCR - LABORATÓRIO DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

**Paciente:** ROBSON VALENTIN DA HORA, 30 anos; **Data:** terça-feira, 27 de dezembro de 2016

**Quadro Clínico:** refere quadro de "dormência e diminuição dos movimentos da perna e pé ESQUERDO". Antecedente de fratura de acetábulo após acidente de motocicleta". Submetido à cirurgia para correção de fratura de acetábulo esquerdo. Ao exame: paria na dorso-flexão do pé esquerdo.

### ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES:

**TÉCNICA DO EXAME:** foram estudadas a neurocondução motora e sensitiva dos nervos tibiais, fibulares profundos, surais e fibulares superficiais.

#### ACHADOS:

**NEUROCONDUÇÃO MOTORA:** MUPs do nervo fibular profundo ESQUERDO com bloqueio de condução na cabeça da fíbula;

**NEUROCONDUÇÃO SENSITIVA:** SENAPs dos nervos surais e fibulares superficiais com amplitudes, velocidades e latências dentro da norma;

**ONDAS TARDIAS:** latências de ondas F e do reflexo H dentro da norma;

**MIOGRAFIA:** presença de sinais de desnervação crônica nos mm extensores da perna e pé, à esquerda.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:** NEUROPATIA (AXONOTMSE) DO NERVO FIBULAR PROFUNDO ESQUERDO, NA CABEÇA DA FÍBULA.

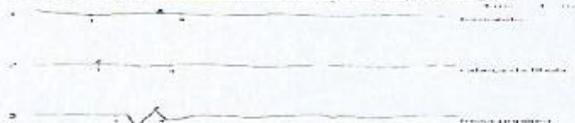
DR HEIDER LOPES DE SOUZA - CRM 3401

MEMBRO TITULAR DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA.

HEIDER LOPES DE SOUZA  
Neurofisiologia Clínic  
CRM 3401/RN CNC 132656

#### VC motora

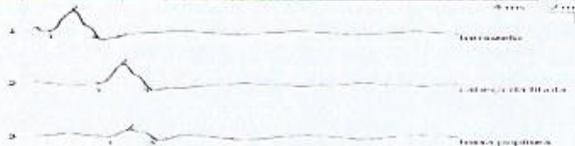
direita, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1



Amplitude de onda M com estímulo distal é de 0,4 mV. Latência residual de 7,8 ms. Onda M com estímulo no ponto "cabeça da fíbula" não foi obtida. Velocidade no segmento "tornozelo – cabeça da fíbula" 283 m/s. Velocidade no segmento "cabeça da fíbula – fossa poplíteia" 40,0 m/s.

#### VC motora

esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1



Amplitude de onda M com estímulo distal é de 3,8 mV. Latência residual de 0 ms. Velocidade no segmento "tornozelo – cabeça da fíbula" 46,0 m/s. Velocidade no segmento "cabeça da fíbula – fossa poplíteia" 38,7 m/s.

#### VC sensitiva

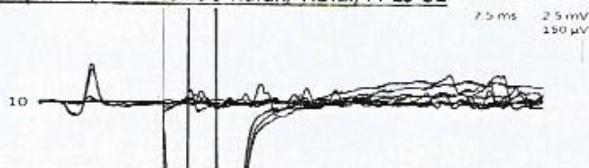
esquerda, n.Suralis, S1-S2



Potencial de ação do nervo no sítio "1" 2,4  $\mu$ V. Velocidade no segmento "1" 46,3 m/s.

**Onda-F**

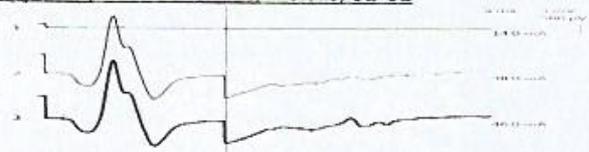
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1



Latência mínima de ondas F 79,6 ms, máxima 88,9 ms, média 85,9 ms, diferença 9,35 ms. Amplitude F média de 93,0  $\mu$ V. Razão de amplitudes F/M : máxima 1,2%, média 0,8%. Sem ondas F repetitivas. 50,0% de bloqueios, sem ondas F gigantes. Latência periférica 51,2 ms.

**Reflexo-H**

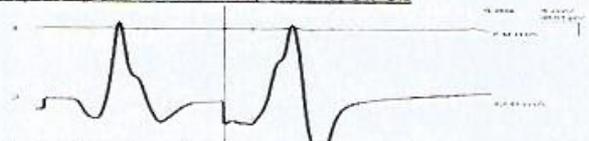
esquerda, Gastrocnemius, Tibialis, S1-S2



Limiar da onda M é 14,0 mA, limiar do Reflexo H é 38,0 mA. Amplitude máxima do reflexo H é 0,536 mV com intensidade de 46,0 mA. Amplitude máxima de onda M é 37,3 mV. Razão de amplitudes H/M é 1,4%. Latência da onda H com maior amplitude é 36,1 ms. O incremento médio de reflexo H é 0,1 mV/mA.

**Reflexo-H**

esquerda, Gastrocnemius, Tibialis, S1-S2



Limiar da onda M é 7,0 mA, limiar do Reflexo H é 7,0 mA. Amplitude máxima do reflexo H é 3,91 mV com intensidade de 32,0 mA. Amplitude máxima de onda M é 28,5 mV. Razão de amplitudes H/M é 13,7%. Latência da onda H com maior amplitude é 28,7 ms. O incremento médio de reflexo H é 0,2 mV/mA.

**Reflexo-H**

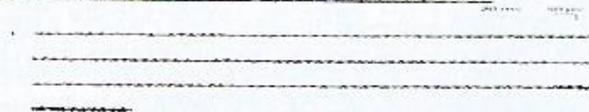
esquerda, Gastrocnemius, Tibialis, S1-S2



Limiar da onda M é 19,0 mA, limiar do Reflexo H é 19,0 mA. Amplitude máxima do reflexo H é 0,956 mV com intensidade de 28,0 mA. Amplitude máxima de onda M é 36,1 mV. Razão de amplitudes H/M é 2,7%. Latência da onda H com maior amplitude é 33,7 ms. O incremento médio de reflexo H é 0,1 mV/mA.

**Atividade espontânea**

direita, Tensor fáscia lata, Glúteo superior, L4-S1

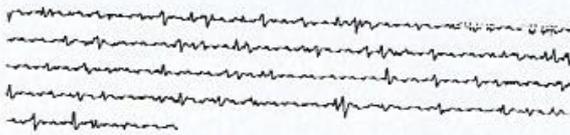


**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., $\mu$ V	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

**Atividade espontânea**

direita, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2

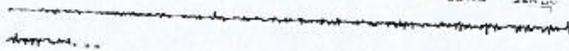


**Fenômenos**

Fenômeno	Manifes- tações	Contagem	Ampl., μV	Freq., Hz
Spontaneous activity was not detected		0	0	0

**Interferência**

direita, Tensor fáscia lata, Glúteo superior, L4-S1

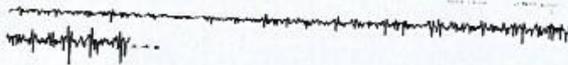


**Análise amplitudes-turns**

Curva	Max ampl., μV	Ampl. média., μV	Ampl. Total mV/s	Freq. média, 1/s	Ampl./ freq., μV×s
1	682	203	31,1	154	1,31

**Interferência**

direita, Tensor fáscia lata, Glúteo superior, L4-S1

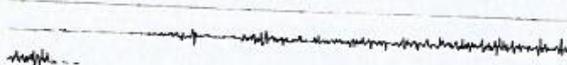


**Análise amplitudes-turns**

Curva	Max ampl., μV	Ampl. média., μV	Ampl. Total mV/s	Freq. média, 1/s	Ampl./ freq., μV×s
1	1737	327	84,7	260	1,26

**Interferência**

direita, Cabeça curta bíceps femoral, Fibular, L5-S2 s3

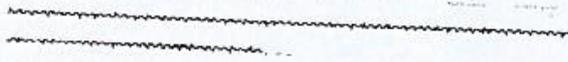


**Análise amplitudes-turns**

Curva	Max ampl., μV	Ampl. média., μV	Ampl. Total mV/s	Freq. média, 1/s	Ampl./ freq., μV×s
1	909	288	18,3	63,7	4,52

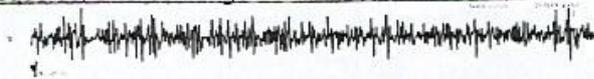
**Interferência**

direita, Extensor longo do hálux, Fibular, I4 L5 S1

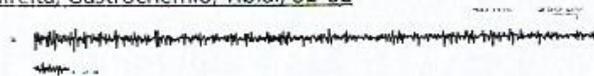


**Análise amplitudes-turns**

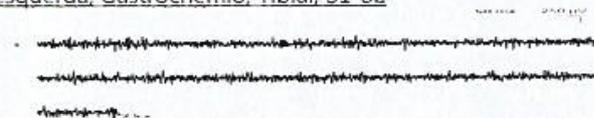
Curva	Max ampl., μV	Ampl. média., μV	Ampl. Total mV/s	Freq. média, 1/s	Ampl./ freq., μV×s
1	362	181	28,0	155	1,16

**Interferência**esquerda, Extensor longo do hálux, Fibular, I4 LS S1**Análise amplitudes-turns**

Curva	Max ampl., $\mu\text{V}$	Ampl. média, $\mu\text{V}$	Ampl. Total $\text{mV/s}$	Freq. média, $1/\text{s}$	Ampl./ freq., $\mu\text{V}\times\text{s}$
1	2170	544	235	432	1,26

**Interferência**direita, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2**Análise amplitudes-turns**

Curva	Max ampl., $\mu\text{V}$	Ampl. média, $\mu\text{V}$	Ampl. Total $\text{mV/s}$	Freq. média, $1/\text{s}$	Ampl./ freq., $\mu\text{V}\times\text{s}$
1	1003	301	109	362	0,831

**Interferência**esquerda, Gastrocnêmio, Tibial, S1-S2**Análise amplitudes-turns**

Curva	Max ampl., $\mu\text{V}$	Ampl. média, $\mu\text{V}$	Ampl. Total $\text{mV/s}$	Freq. média, $1/\text{s}$	Ampl./ freq., $\mu\text{V}\times\text{s}$
1	597	221	67,7	307	0,72



EXCELENTÍSSIMO (a) SENHOR (a) DOUTOR (a) JUIZ (a) DA 19° VARA CÍVEL  
DA COMARCA DE NATAL-RN.

Processo nº: 0833904-85.2017.8.20.5001 - Seguro obrigatório - DPVAT

ROBSON VALENTIM DA HORA, já devidamente qualificado nos autos em epígrafe, por seu advogado e procurador judicial e extrajudicial legalmente constituído (doc. Incluso ao processo) e in fine signatário, vem mui respeitosamente à presença de V. Ex. INFORMAR E JUNTAR DOCUMENTOS SOLICITADOS:

MM. Juiz, conforme decisão na movimentação processual ID 27991108: “Intime-se a parte autora para, por seu patrono, no prazo legal de 60(sessenta) dias, colacionar aos autos todos os documentos hábeis à comprovação do requerimento administrativo referente ao seguro indenizatório decorrente do acidente de trânsito narrado vestibularmente, carreando, conforme o caso, comprovante do valor parcialmente recebido, negativa de pagamento pela Seguradora ou comprovante de que a mesma não finalizou o procedimento no prazo legal, bem ainda, acaso for, colacionar aos autos o boletim de ocorrência e o comprovante de atendimento médico, sob pena de extinção do processo, sem resolução de mérito(CPC, art. 485, VI).”

Diante disto, venho através desta fazer as referidas informações:

Ocorre, Insigne Magistrado, que houve abertura de pedido de indenização administrativo, conforme documento em anexo junto a esta presente petição.

Diante do exposto, requer que seja dado prosseguimento na presente demanda, porquanto, que produza seus jurídicos e legais efeitos, havendo o Autor trazido a informação delimitada por Vossa Excelência.

Pede deferimento.

Natal-RN, 25 de setembro de 2018.

Igor Wagner Seabra Diniz de Melo

OAB-RN 12.693



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 22 de Abril de 2016

Carta nº: 8999078

A/C: ROBSON VALENTIM DA HORA

Sinistro: 3160250380 ASL-0848404/16  
Vítima: ROBSON VALENTIM DA HORA  
Data Acidente: 02/02/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



(1)



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

CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

**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 3160250380 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ROBSON VALENTIM DA HORA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** ROBSON VALENTIM DA HORA

**CPF/CNPJ:** 05974993497

**Posição em 25-09-2018 11:02:38**

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
21/10/2016	Negativa por ausência de comprovação documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/+CRwLGnL+CPuR833PXWbl api_key=2EUxO2SGR89AycdPswx__q4R8TzIH04hiWpQV5ijQh__E=)
25/04/2016	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/24mmjV0AEpilnbLeVHIKq api_key=2EUxO2SGR89AycdPswx__q4R8TzIH04hiWpQV5ijQh__E=)
25/04/2016	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/L7nhHz7kf6wSIFwvndsVc api_key=2EUxO2SGR89AycdPswx__q4R8TzIH04hiWpQV5ijQh__E=)

#### ACESSIBILIDADE


</Pages/Acessibilidade.aspx>

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

## 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/Pague-Seguro.aspx)  
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)  
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.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>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Quem-Somos.aspx>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Contato/telefones-de-contato>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Contato/Ouvidoria>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Contato/canal-de-Denuncias>)  
(<https://www.seguradoralider.com.br/Mapa-do-Site>)

### Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.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/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=Cj0KCQjwuaafdBRDmARIsAppBmVvMpag20wzg...> 2/2