



Número: **0821414-31.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

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

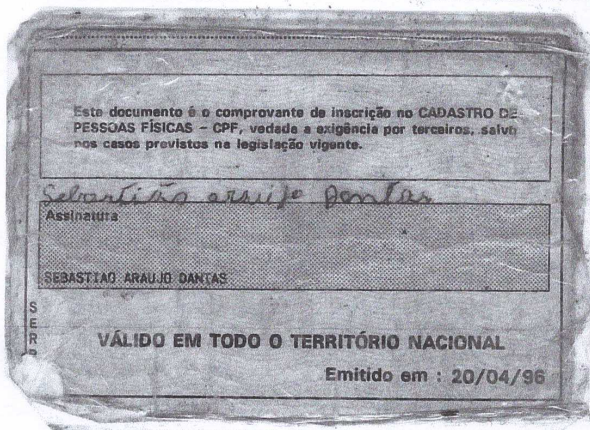
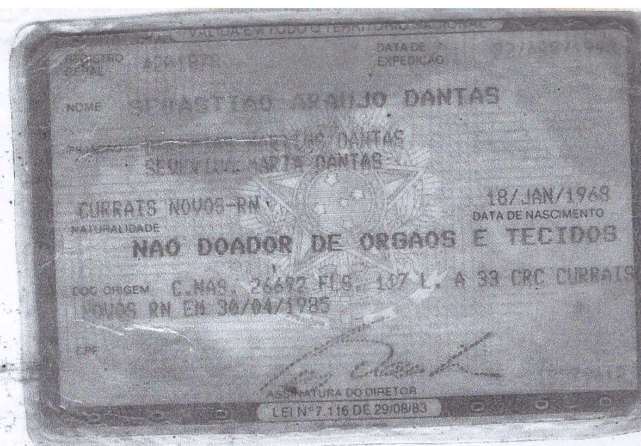
Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SEBASTIAO ARAUJO DANTAS (AUTOR)		GENALDO DE SOUZA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10640972	25/05/2017 15:37	1 - RG, CPF e Endereço	Documento de Identificação
10641003	25/05/2017 15:37	2 - Declaração de Hipossuficiência	Documento de Comprovação
10641019	25/05/2017 15:37	3 - Procuração	Procuração
10641061	25/05/2017 15:37	fotos	Outros documentos
10641112	25/05/2017 15:37	anexo 1 - BO - PRF 1	Outros documentos
10641122	25/05/2017 15:37	anexo 1 - BO - PRF 2	Outros documentos
10641133	25/05/2017 15:37	anexo 1 - BO - PRF 3	Outros documentos
10641144	25/05/2017 15:37	anexo 2 - Atendimento HMWG 1	Outros documentos
10641156	25/05/2017 15:37	anexo 2 - Atendimento HMWG 2	Outros documentos
10641174	25/05/2017 15:37	anexo 2 - Atendimento HMWG 3	Outros documentos
10641192	25/05/2017 15:37	anexo 3 - Pedido Administrativo - DPVAT	Outros documentos
10641197	25/05/2017 15:37	anexo 4 - Negativo Pedido Adminstrativo	Outros documentos
10641214	25/05/2017 15:37	anexo 5 - Tabela	Outros documentos
10641245	25/05/2017 15:37	anexo 6 - Quesitos	Outros documentos



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

cosern
Grupo Neenergia

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, RN - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE: MARIA DAS GRACAS FERREIRA DO NASCIMENTO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA: TV ABREULANDIA 32

CPF: 777 836 034-91 NIS: 12646717646

CLASSIFICAÇÃO: B1 RESIDENCIAL BAIXA RENDA COM NIS Monofásico

PLANALTO/ÁREA URBANA NATAL RN 59073-091

CONTA CONTRATO		MÊS/ANO	
0853999431	07/2016		
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA		
29/07/2016	23/08/2016		
TOTAL A PAGAR (R\$)		39,03	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18247010	5,47
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,31280588	21,89
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	8,0000000	0,46820883	3,75
Contribuição Iluminação Pública			3,55
ICMS-Parcela Subvencionada			4,37
TOTAL DA FATURA			39,03

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
50435431	CAT	22/06/2016	7 496,00	22/07/2016	7 504,00	30	108,00

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro para os devidos fins e a quem possa, que não tenho condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do meu próprio sustento nem de minha família, por ser pobre na forma da lei 1060/50 e demais dispositivos legais aplicáveis.

Natal/RN 00 de MAIO de 2017.

Nome: Sebastião Augusto Silva

RG n.º 4201878 - ITEP/60

CPF n.º 779 013714-04



PROCURAÇÃO AD JUDITIA ET EXTRA

OUTORGANTE: SEBASTIÃO ARAÚJO DANTAS, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no RG sob o nº 4201878 ITEP/GO e CPF n.º 779.013.714-04, com endereço residencial na Travessa Abreulândia, nº 32, Planalto, Natal – RN – CEP: 59.073-091.

OUTORGADOS: GENALDO DE SOUZA, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 14.115, telefones: 84-99655-3935 e 986343860, e DIEGO VIRGINIO DE SOUZA SANTOS, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 16.343, telefone: 99970-4806, ambos com escritório profissional localizado na Av. Presidente Bandeira, 385, Sala 105, Alecrim, CEP 59040-200, Natal-RN.

PODERES: Pelo presente instrumento o outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Natal/RN, 22 de maio de 2017.

SEBASTIÃO ARAÚJO DANTAS

CPF n.º 779.013.714-04





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511014
Comunicação: C2062827
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1970635 - RAFAEL DE LUCENA LOPES FERREIRA **Data/Hora do Acidente (hora local):** 28/04/2016 14:30 **BR:** 101 **KM:** 106,0
Município/UF: NATAL/RN **Tipo de Acidente:** Colisão com objeto móvel **Sentido da Via:** Decrescente
Fase do dia: Pleno dia **Condições da Pista:** Seca **Restrições de Visibilidade:** Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal **Sinalização luminosa:** Inexistente **Condição meteorológica:** Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não **Data e horário da solicitação:**
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não **Data e horário do**

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano **Tipo de Localidade:** Comercial
Existe acostamento? Não **Estado de Conservação:** **Há desnível?** Não **É pavimentado?** Não **Largura (m):** 0
Possui defesa? **Possui meio-fio?** **Possui sarjeta?**
Existe canteiro central? Sim **Estado de Conservação:** Bom **Largura (m):** 2 **Tipo de inclinação:** Elevação
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio **Estado de Conservação do Obstáculo:** Bom
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom **Ocupação:** Comércio
Cerca: Conservada **Pista de Rolamento - Estado de Conservação:** Bom **Tipo:** Dupla **Qtd. de Faixas:** 2
Tipo de Pavimento: Asfalto **Perfil:** Em nível **Traçado:** Reta **Curva Vertical:** Não Existe **Superelevação:** Não
Superlargura: Não **Largura da Pista (m):** 7 **Estreitamento:** Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/10/2016 16:48:29
NÚMERO DE CONTROLE: 68092e2f42e9facb

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511014

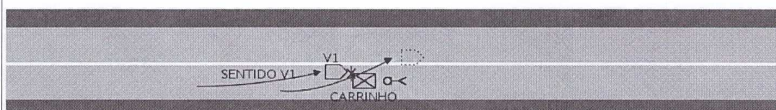
Comunicação: C2062827

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI



Local Desfeito



LEGENDA:

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| Automóvel | Trem |
| Veículo Trator | Conjugado |
| Pedestre | Objeto Fixo |
| Ponto B | Ponto A' |
| Ponto P | Ponto A |
| Ponto C | Antes da Colisão |
| Ônibus | Marca de Frenagem |
| Animal | Veículo Ausente |
| Capotagem | Reboque/Semi-reboque |
| Caminhão | Triângulo de Amarração |
| Tombamento | Veículo de 2 ou 3 rodas |
| Incêndio | Marcha à frente |
| Local da colisão | Patinagem ou Derrapagem |
| Marcha à ré | Depois da Colisão |
| Placa de Trânsito | |



Latitude do Ponto C: [] Longitude do Ponto C: []

Referência do Ponto A/A': [] Referência do Ponto B: []

Distância AB (m): [] Distância AC (m): [] Distância BC (m): []

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

CONFORME MPO 015, ESTE BOLETIM SERÁ CONFECCIONADO DE ACORDO COM INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO REQUERENTE, POIS OS POLICIAIS ENCONTRAVAM-SE IMPOSSIBILITADOS DE COMPARECER AO LOCAL DO ACIDENTE. DE ACORDO COM SEU RELATO E FOTOS EM ANEXO, V1 SEGUIA PELA MARGINAL DA BR NA FAIXA DA DIREITA, QUANDO O VEÍCULO A SUA FRENTE MUDOU DE DIREÇÃO REPENTINAMENTE, E VEIO EM SUA DIREÇÃO O SENHOR SEBASTIÃO ARAÚJO DANTAS EMPURRANDO UM CARRINHO DE LANCHE. V1 AINDA TENTOU DESVIAR, MAS NÃO CONSEGUIU EVITAR A COLISÃO DA SUA LATERAL DIREITA FRONTAL COM O CARRINHO, QUE VEIO A CAIR POR CIMA DA VÍTIMA. ESTA OCORRÊNCIA FOI REGISTRADA EM VISTA DO REQUERIMENTO DE CONFEÇÃO DE BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, CONSTATANTE DO PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 08664.008669/2016-13

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/10/2016 16:48:29

NÚMERO DE CONTROLE: 68092e2f42e9facb

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511014

Comunicação: C2062827

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MYC-9984 **Sequencial:** V1 **Descrição:** **Chassi:** 9BGTJ08B02B135155 **Renavam:** 00779306481
Marca/Modelo: GM/ASTRA SPORT **Cor:** PRETA **Ano:** 2002 **Tipo:** Automóvel **Emplacamento:** NATAL/RN
Ocupantes: 1 **Espécie:** **Categoria:** **Proprietário:** MARIA APARECIDA FERREIRA DE SOUZA ME **CPF/CNPJ:** 35.644.954/0001-11
Endereço: R PRES GETULIO VARGAS 67 **CEP:** 59.150-000
Município/UF: **Telefones:** **Celular:**

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: **Placa U2:** **Placa U3:** **Placa U4:**
Origem: BRASIL **Destino:** BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo **Saída de Pista?** Não **Derrapagem?** Não **Capotagem?** Não **Tombamento?** Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve **Colisão com Objeto Móvel:** Não Houve **Incêndio?** Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 **Estado dos Pneus:** Bom
Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: **Houve Derramamento de Carga?** Não **Extensão dos Danos:** **Moeda:** Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 **Produto Perigoso:**
Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: **Data/Hora da Recepção (hora local):** **Motivo:**
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: **Descrição do Encaminhamento:**

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MYC-9984
Nome/Apelido: FRANCISCO DE ASSIS SOUZA
Data de Nascimento: **Sexo:** Masculino **Estado Civil:**
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço: AV SENADOR JOAO CAMARA, 270, PARNAMIRIM-CENTRO **CEP:** -
Município/UF: **Telefones:** **Celular:** (84) 999817715
Grau de Instrução:
Naturalidade: **Nacionalidade:** BRASIL **Ocupação Principal:**
CPF: 155.840.974-20 **Documento de Identificação:** **Órgão Expedidor:**
Origem: **Destino:**
Estado Físico: Ileso **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Ignorado **Usava Capacete?** Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não **Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?** Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim **Categoria CNH:** AC **Registro CNH:** 02543977303/RN **Primeira Habilitação:** 16/08/1978
Validade CNH: 25/10/2017 **País CNH:** **Dormia?** Não **Km Percorridos:** **Horas Dirigindo:** Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: **Responsável pela Recepção:** **Data/Hora da Recepção (hora local):**
Documento do Responsável: **Município/UF:** **Motivo:**
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/10/2016 16:48:29
NÚMERO DE CONTROLE: 68092e2f42e9facb

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511014
Comunicação: C2062827
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Pedestre ☐ Veículo: _____
Nome/Apelido: SEBASTIÃO ARAUJO DANTAS **Sexo:** ☐ Masculino **Data de** _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: TRAVESAO ABREULANDIA,32, PLANALTO **CEP:** _____
Município/UF: _____ **Naturalidade:** _____ **Nacionalidade:** BRASIL
CPF: 779.013.714-04 **Documento de Identificação:** _____ **Orgão Expedidor:** _____ **Telefones** _____
Estado Civil: _____ **Grau de Instrução:** _____
Ocupação Principal: _____ **Origem:** _____ **Destino:** _____
Estado Físico: ☐ Lesões Leves ☐ Socorrido pela PRF? ☐ Não ☐ Usava Cinto? ☐ Ignorado ☐ Usava Capacete? ☐ Ignorado
Existe Declaração em Anexo? ☐ Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: _____ **Responsável pela Recepção:** _____
Documento do Responsável: _____ **Data/Hora da Recepção (hora local):** _____
Município/UF: _____ **Motivo:** _____
Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/10/2016 16:48:29
NÚMERO DE CONTROLE: 68092e2f42e9facb

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83511014
Comunicação: C2062827
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS													
Veículo: V1 / GM/ASTRA SPORT										Placa: MYC-9984			
Nome do Agente/Assinatura: RAFAEL DE LUCENA LOPES FERREIRA										Nº BOAT: 83511014			
Registro/Matrícula do Agente: 1970635										Data: 28/04/2016 14:30			
Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA		
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X			
2	Capô	1		X		27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X			
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X			
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X			
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X			
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X			
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X			
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X			
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1		X		34	Coluna traseira externa direita	1		X			
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X			
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X			
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X			
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X			
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X			
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X			
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X			
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1		X			
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X			
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X			
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X				
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X			
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X			
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X			
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM": 1							
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA": 0							
						Total de pontos "SIM" + "NA": 1							
ITENS NÃO PONTUÁVEIS													
Item	Descrição do componente	SIM	NAO										
49	Air Bag Motorista		X										
50	Air Bag Passageiro		X										
51	Air Bag Lateral		X										
52	Local gravação VIN		X										
53	Pára-brisa		X										
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X										
CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO													
Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo													
<input checked="" type="checkbox"/>	Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".												
<input type="checkbox"/>	Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".												
<input type="checkbox"/>	Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".												
Observações:													
Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.													
SIM = Item danificado no acidente NÃO = Item não danificado ou não existente NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)													

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 27/10/2016 16:48:29
NÚMERO DE CONTROLE: 68092e2f42e9facb

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA:	83511014
Comunicação:	C2062827
* STATUS DA OCORRÊNCIA:	Encerrada

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:	27/10/2016 16:48:29
NÚMERO DE CONTROLE:	68092e2f42e9facb

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 6



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	SEBASTIÃO ARAUJO DANTAS		
DATA DE ENTRADA	28/09/2016	HORA	15:31
IDADE	48	SEXO	M
CARTÃO SUS	700002092904005	ETNIA	-
		ESTADO	-
		CIVIL	-
CPF	779.013.714-04	RG	42019878 - ITEP
NOME DA MÃE	SEVERINA MARIA DANTAS		
NOME DO PAI	GEREMIAS MARTINS DANTAS		
NASCIMENTO	18/01/1968	NATURALIDADE	Natal-RN
TELEFONE	(84) 8807-2588	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	TV Abreulândia	Nº	32
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Planalto
CEP	59073-090	CIDADE	Natal-RN
ORIGEM	Outra	MOTIVO	Consulta de urgência / Outros
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Nicolas

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL-RN, 29/09/16
PROTOCOLO: LIV. 111
WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSIST. TÉC. EM SAÚDE
MAT.: 161.320-0

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

DIAGNÓSTICO INICIAL	CID
---------------------	-----

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 99613-4442



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: SEBASTIAO ARAUJO DANTAS (POLITRAUMA)

Cód. Paciente: 32724

DN: 18/01/1956

Idade: 60 ano (s);

Data Exame: 29/09/2016 - 09:54

TC DO ABDOME TOTAL

TÉCNICA: Exame realizado em Aparelho de Tomografia Computadorizada Helicoidal Multislice com obtenção de cortes no plano axial com 2mm de espessura, antes e após o uso de contraste EV.

RELATÓRIO:

Pequeno nódulo pulmonar calcificado na porção inferior do lobo médio, medindo 0,4 cm, com aspecto de granuloma residual. Fraturas de arcos costais à direita.

Fígado com topografia, forma, contornos normais, apresentando imagem irregular discretamente hipodensa, melhor visibilizada na fase portal do exame, acometendo os segmentos IV, V e VI, com aspecto de laceração, em associação a mínimo líquido livre adjacente ao segmento VI.

Vesícula biliar de aspecto tomográfico habitual.

Ausência de dilatação das vias biliares intra e extra-hepáticas.

Baço com forma, contornos e densidade normais.

Pâncreas com morfologia e dimensões normais.

Adrenais anatômicas.

Rins com forma, contornos e densidade normais.

Bexiga com morfologia e capacidade normais.

Aorta e veia cava inferior de calibres normais.

Alças intestinais normoposicionadas e de aspecto tomográfico habitual.

Não se observam linfonodomegalias retroperitoneais.

Diminuta hérnia umbilical contendo gordura.

Laudo gerado no dia: 29/09/2016 10:47. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://validar.wbsrad.com.br/> e utilize a data/hora e chave: FznxeZEQ para acesso.

Laudado Por:

Patrícia M Marinho de Aquino

CRM-RN 4438 / RADIOLOGISTA

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 29/09/16
PROTÓCOLO: 111111
WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSIST. TÉCN. EM SAÚDE
MAT.: 181.320-0



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	SEBASTIÃO ARAUJO DANTAS		
DATA DE ENTRADA	28/09/2016	HORA	15:31 Nº BAA 208659
IDADE	48 anos	SEXO	M ETNIA -
CARTÃO SUS	-	ESTADO CIVIL	-
CPF	779.013.714-04	RG	-
NOME DA MÃE	SEVERINA MARIA DANTAS		
NOME DO PAI	-		
NASCIMENTO	18/01/1956	NATURALIDADE	Natal-RN
TELEFONE	(84) 8807-2588	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	Rua Abreulândia	Nº	-
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Planalto
CEP	59073-090	CIDADE	Natal-RN
ORIGEM	Outra	MOTIVO	Consulta de urgência / Outros
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Nicolas

SUS-70000209290400

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de atropelamento por carro. Refere ter sido lançado do local onde encontrava-se. Refere dor em HB e membros.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	loquaz
B	Respiração alta pulmão respiratória regular
C	Sem alterações
D	Alerta, orientado
E	Exercícios em região abdominal e lesão perimetral

CONFERE COM ORIGINAL
29/09/16
NATAL-RN
PROTOCOLADO
WASHINGTON LUIS C. GOMES
MÉDICO EM SAÚDE
MAT: 184.3240

OUTRAS OBSERVAÇÕES

TOMOGRAFIA/HNMG	
Data:	28/09/16 Hora: 14:54
Técnico:	Vanda Thyago
Exame:	Crânio/abd.
Médico:	Shirley

ULTRASSONOGRAFIA

Realizado em 28/09/16 Hora 16:40h
Téc. Ent.: Cida

ABD. total

Spo2=98%

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
15:30	120/80	BRASILEIRA/HNMG		20	86	15	
Data:	29/09/16	Hora:	17:58				
DIAGNÓSTICO INICIAL							CID
Exame:							

ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPONSABILIDADE DA VITÍMA 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) 3 - ABRAJA VIA AEREA 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5 - SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA, VALVA, MÁSCARA) 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE) 7 - PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS, 100/MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEA 8 - DEA DISPONÍVEL: ANALISE O RÍTMO 9 - RÍTMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 J (200 J P/ DEBILÍSSIMO) E REINICIE O RÍTMO 10 - RÍTMO NÃO CHOCÁVEL: REINICIE RCP (30:2) 11 - AVALIE O RÍTMO A CADA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VITÍMA SE MOVIMENTE 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

MC: 18:30L 28/06/2014
 claus de med de TCB
 5m 17 de vida

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PROPOS DO HOSPITAL: REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO O BOLETIM.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado: (Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, está, e porquê, a data e etc.)	5
Confuso: (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemeo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação).	3

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150 = 4
	9-120 = 3
	6-80 = 2
	4-50 = 1
	3-20 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-200 = 4
	>200 = 3
	6-90 = 2
	1-50 = 1
	00 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	76-890 = 3
	50-570 = 2
	1-490 = 1
	00 = 00

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H B. 2000.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 06=grave (necessidade de intubação imediata);
 09- 3= moderado;
 14-15=leve

* Referência: TEASDALE G. JENNET. B. Assessed of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO
SETOR DE ULTRASSONOGRAFIA

Natal, 28 de setembro de 2016

Nome: SEBASTIÃO ARAÚJO DANTAS

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO DO ABDOME TOTAL

Fígado de textura homogênea, dimensões normais, apresentando área hiperecogênica, mal delimitada, medindo cerca de 3,7 X 3,0 cm, localizada em lobo direito hepático, sugestiva de **HEMATOMA**.

Vasos intra-hepáticos de calibre anatômico.

Vesícula biliar de dimensões normais, parede fina, sem imagens de litíase ou de tumorações.

Vias biliares intra-hepáticas sem dilatações.

Colédoco e pâncreas não visibilizados (interposição de alças).

Baço parcialmente visibilizado, com textura homogênea.

Rins de topografia usual, dimensões e textura normais.

Bexiga de paredes finas sem ecoestruturas em seu interior.

Presença de líquido livre, em pequena quantidade (lâmina), em espaço sub-hepático. Controle.

Aretuza G. de O. Trindade
Aretuza G. de O. Trindade
CRM 2506

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL/RN, 28/09/16

PROTOCOLO LIV. 16

FIS: 16

Washington Luis C. Gomes
WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSIST. TÊC. EM SAÚDE
MAT: 161.320-0



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL/PRONTO
SOCORRO CLOVIS SARINHO



GOVERNO **RN**

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Paciente : **SEBASTIAO ARAUJO DANTAS** N° Atendimento : **1609280092**
RG : 208659 Data de Coleta : 28/09/2016
Cartão SUS : 001000000027933 Data de Emissão : 28/09/2016
Solicitante : Idade / Sexo : 28 Ano(s) / M
Procedência da Amostra: POLITRAUMA Leito

Creatinina Sérica : **1,2 mg/dL**
Amostra: Soro Método : Automatizado Valor de Referência:

0,5 a 1,3 mg/dL


GLAUCIA LAURIANE SILVA D. SOUZA
HMWG - Farm. Bioquímica
CRF 2750 RN

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 29/09/16
PROTOCOLO


WASHINGTON LUIS C. GOMES
ASSIST. TEC. EM SAÚDE
MAT.: 161.320-0



Seguradora Líder • DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA SEBASTIÃO Araújo DANTAS
DATA DO ACIDENTE 28.09.2016 CPF DA VÍTIMA 779.013.714-04
PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO RG 420.1878 DGP/GO
QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR RJ VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É SEBASTIÃO Araújo DANTAS
ENDEREÇO DO PORTADOR TV. ABREU LAMARCA N° 32
N° 32 COMPLEMENTO PLANALTO BAIRRO PLANALTO
CIDADE Natal UF RN CEP 59.073-090
E-MAIL maio@fca.com.br TELEFONE (84) 9.8807.9588

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) CARTEIRA 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)
(X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
(X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
(X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
(X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
(X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
() CARTEIRA 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)
() CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
() NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
() AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
() COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGAR GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 20.10.2016
IDENTIDADE 420.1878 DGP/GO
ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORRETORES

DATA 20.10.2016
NOME Marilene F. de Almeida
ASSINATURA [Assinatura]
Mat.: 8.377.776-8
Atendente Comercial

ECT - EMISSÃO DE CUPOM DE CANCELAMENTO
AG. GERALDO DE SOUZA

NATAL
CPF: 000.000.000-00
Ins. Est.: 000.000.000

CONTINUAÇÃO DO CUPOM

Cliente: SARA SARA SARA SARA SARA SARA
CPF: 000.000.000-00
Doc. Fech.: 000.000.000
Contrato: 000.000.000-00
Cartão: 000.000.000

Movimentação: 000.000.000-00
Código: 000.000.000-00
Lançamento: 000.000.000-00
Modelo: 000.000.000-00

DESCRIÇÃO: 000.000.000-00
SOLUÇÃO: 000.000.000-00

Valor do Fato: 000.000.000-00

CPF: 000.000.000-00

Nome: 000.000.000-00

Endereço: 000.000.000-00

CPF: 000.000.000-00

Cidade: 000.000.000-00

UF: 000.000.000-00

SOLUÇÃO: 000.000.000-00
Valor do Fato: 000.000.000-00

CPF: 000.000.000-00

Nome: 000.000.000-00

Endereço: 000.000.000-00

CPF: 000.000.000-00

Cidade: 000.000.000-00

TOTAL DO AUMENTO: 000.000.000-00

Valor declarado pelo contribuinte:
No caso de dano, com valor, para seguro,
declarando o valor do objeto.

ATENTAR

Reconheço a validade dos dados e informações aqui
prestadas, sob pena de responsabilidade por
eventuais danos, e de acordo com os termos de
deste presente documento, declaro o valor do
objeto de acordo com as cláusulas contratuais.

Nome: 000.000.000-00

Ass. Responsável: 000.000.000-00

SERVIÇOS: 000.000.000-00

CAC: 000.000.000-00

Demais Localidades: 000.000.000-00

Recibo: 000.000.000-00

VIA-CLIENTE: 000.000.000-00

DJ 47441288 3 BR



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160673832 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** SEBASTIAO ARAUJO DANTAS**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** SEBASTIAO ARAUJO DANTAS**CPF/CNPJ:** 77901371404**Posição em 17-05-2017 15:53:16**

Pedido de indenização cancelado.

ACESSIBILIDADE

[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Anexo 05

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100% (CEM POR CENTO)
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 esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros,	25

Diego Virgínio de Souza Santos
OAB/PB nº 16.343
Cel: (84) 999704806

Genaldo de Souza
OAB/RN nº 14.115
Cel: (83) 996553935

cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Diego Virgínio de Souza Santos
OAB/PB nº 16.343
Cel: (84) 999704806

Genaldo de Souza
OAB/RN nº 14.115
Cel: (83) 996553935



Anexo 6

Q U E S I T O S

Se existe nexo causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?

Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?

Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?

Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?

Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr. Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74: “75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão; 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais”.

Diego Virgínio de Souza Santos
OAB/PB nº 16.343
Cel: (84) 999704806

Genaldo de Souza
OAB/RN nº 14.115
Cel: (83) 996553935