

## CHECK LIST - MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 28/10/2021

GPROC/SISJUR: 2019-02575

VU ( x ) VC ( ) JEC ( ) TJ

COMARCA: Campestre UF: Natal

## DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: ( X ) VÍTIMA ( ) BENEFICIÁRIO ( ) REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: 21/12/2018
Nº PROCESSO (CNJ)	0800355-79.2018.8.20.5153	DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____	
VÍTIMA	NOME: JOSE EZEQUIEL FELIX MATIAS CPF: ( ) INCAPAZ ( ) MENOR		
EX ADVERSO	NOME: OTACILIO CASSIANO DO NASCIMENTO NETO		OAB/UF: OAB RN8003
PROGNÓSTICO	( ) PROVÁVEL ( ) POSSÍVEL ( ) REMOTO		
OBJETO	( X ) INVALIDEZ INTEGRAL ( ) INVALIDEZ DIFERENÇA ( ) OUTROS		SINISTRO: 15/04/2018
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	PLACA:	CATEGORIA: ( ) 00 ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) 08 ( ) 09 ( ) 10 ( ) 99	

## INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?	( ) NÃO ( ) IML ( X ) JUDICIAL ( ) PARTICULAR ( ) MUTIRÃO ANTERIOR ( ) OUTROS:		
LESÃO APURADA	____ ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%		
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. OMBRO ESQUERDO ( ) 10% ( ) 25% ( X ) 50% ( ) 75% ( ) 100% 2. _____ ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100% 3. _____ ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100% 4. _____ ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%		
EMPRESA MÉDICA	NOME:		
PERITO JUDICIAL	NOME: Dr. Ivan Lucena		
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: Dr. Joao Batista		

## MORTE

DATA DO ÓBITO: ____/____/____	CERTIDÃO DE ÓBITO ( ) SIM ( ) NÃO	BENEFICIÁRIOS: ( ) CÔNJUGE ( ) FILHOS ( ) OUTROS:	( ) QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:
----------------------------------	--------------------------------------	---	----------------------------------

## VERIFICAÇÃO MEGADATA

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	( ) SIM ( ) NÃO		RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:
NATUREZA DO SINISTRO:	( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$:		
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: / /		
NATUREZA DO SINISTRO:	( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$:		
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: / /		
PAGAMENTO JUDICIAL	( ) SIM ( ) NÃO		
NATUREZA DO SINISTRO:	( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS		
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:	R\$:		
Nº SINISTRO JUD:	DATA DO PAGAMENTO: / /		

## ACORDO

## MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

( ) SIM	( X ) AUTOR NÃO COMPARCEU	( ) B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	( ) PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO
Principal: R\$: _____	( ) NÃO ACEITOU PROPOSTA	( ) COISA JULGADA	( ) PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
	( ) AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA	( ) ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	( ) PROCESSO SEM CITAÇÃO
Correção + juros: ( ) 75% ( ) 50% ( ) 25% R\$: _____	( ) AUSÊNCIA DE COBERTURA	( ) INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	( ) PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
	( ) AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	( ) JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	( ) REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)
Honorários (limitados a 10%): R\$: _____	( ) AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	( ) JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	( x ) REGULAÇÃO 2/3 ( _____ )
	( ) AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	( ) LITISPENDÊNCIA	( ) REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)

<b>Total do acordo:</b>  R\$:	<input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO	<input type="checkbox"/> PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	<input type="checkbox"/> SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
	<input type="checkbox"/> AUTOR DESASSISTIDO	<input type="checkbox"/> PRESCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> AUTOR FALECEU	<input type="checkbox"/> PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	<input type="checkbox"/> RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)