



Número: **0850981-10.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

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
MARIA DAS GRACAS DA SILVA (AUTOR)	ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO)
MAPFRE SEGUROS (RÉU)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13018 440	01/11/2017 15:01	Petição Inicial	Petição Inicial
13018 530	01/11/2017 15:01	04 DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
13018 543	01/11/2017 15:01	05 BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
13018 558	01/11/2017 15:01	06 BOLETIM DE PRIMEIRO ATENDIMENTO	Documento de Comprovação
13018 567	01/11/2017 15:01	07 LAUDO	Documento de Comprovação
13018 577	01/11/2017 15:01	08 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação

Petição inicial em anexo.



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 01/11/2017 15:01:26
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17110115012650700000012275042>
Número do documento: 17110115012650700000012275042

Num. 13018440 - Pág. 1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA, brasileira, casada, doméstica, inscrita no CPF/MF sob o nº 035.063.934-56, portadora da cédula de identidade nº 2.705.246 SSP/RN, com endereço situado na Avenida Senador Carlos Alberto, nº 171, Nossa Senhora da Apresentação, CEP: 59114-185, Natal/RN, declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Natal/RN, 1 de novembro de 2017.

maria das graça da silva

DECLARANTE





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLICIA CIVIL
DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos

Página Nº _____
Rubrica _____

Ocorrência nº 131/16

Versando sobre: Acidente de trânsito (com lesão)

Data do Fato: 24/10/2016

Hora do Fato: 09:00

local: Rua Juradyr Sitaro da Costa / Condomínio Porto Boulevard / Neopolis / natal - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA
ACIDENTE DE TRANSITO COM LESÃO
COMUNICANTE

MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA, R.G. 002705246, C.P.F. 035.063.934-56, brasileiro(a), domestica (do lar, casado(a), natural de Apodi-RN, com 49 anos e nascido aos 09/04/1967, filho(a) de Cícero Pereira da Silva e de Severina da Silva, residente e domiciliado(a) à Avenida Senador Carlos Alberto, 171, Nossa Senhora da Apresentação, Natal-RN, telefone(s) (84) 98846-2960

HISTÓRICO

MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA narra que no dia 24 de outubro de 2016, por volta das 09 horas fora atropelado por veículo (dados baixo mencionado), na calcada do condomínio (Porto Boulevard) que trabalha. O condutor do veículo realizava a manobra de marcha à ré e não percebera sua presença atrás do veículo, vindo a provocar o atropelamento. Com o impacto do acidente caiu ao solo. Informa ainda que foi socorrida por familiares do condutor do veículo "atropelador" no local e na sequência encaminhada ao hospital Municipal de Natal.

DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS:

1. Entrada do hospital nº 18
2. RG (copia/anexo)
3. Comprovante de Residência (copia/anexo)

Complexo de Delegacias Especializadas - Av. Ayrton Senna, 3134 - Neópolis - Natal - RN - (84) 3232-6398/

PolOffice





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLICIA CIVIL
DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos

Página Nº _____
Rubrica _____

DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: OKB3054 Renavam: 538955627

Tipo: Veiculo Chassi:93YHSR6R3DJ690894

Cor: Branca Marca:RENAULT/DUSTER 20 D 4X4

Ano/Modelo:2013/2013 Proprietário: RAFAEL CARVALHO DOS ANJOS

Endereço do Proprietário: Jurandir Sitaro da Costa / Neópolis / Natal/ / RN

CEP 59.086-647

Maria das Graças da Silva
MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA

Comunicante

Álvaro Alves de Souza Bezerra
Álvaro Alves de Souza Bezerra
Policial Civil
Matrícula: 170.186-0

Natal, 18 de Novembro de 2016.

Complexo de Delegacias Especializadas - Av. Ayrton Senna, 3134 - Neópolis - Natal - RN - (84) 3232-6398/

PolOffice





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE NATAL**

Rua Coronel Joaquim Manoel, 654 - Petrópolis, CEP 59.012.330 - NATAL/RN - Tel: 3215-9857



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

49 anos

ESPECIALIDADE:		<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input checked="" type="checkbox"/> Ortopedia	<input type="checkbox"/> Pediatria					
DATA: 24/10/16		HORA: 09:15							
Nº 18.									
CARTÃO SUS:									
NOME: Maria das Graças da Silva									
TELEFONE(S)		99986-2906	SEXO: F	ESTADO CIVIL: —					
CPF:			DT NASC.:	9.03.67					
NOME DA MÃE: —									
ENDERECO: R. Senador Carlos Alberto		Nº 178							
BAIRRO: N. S. A.		CIDADE: Natal		UF: RN					
PROCEDÊNCIA:									
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO									
AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO						
HISTÓRICO PATOLÓGICO									
Comorbidades									
Uso de Medicamentos/Dia									
Alergia Medicamentosa/Qual									
ESTADO GERAL									
Aparentemente BEM	Consciente	Orientado	Sinais de Agravamento						
REGULAR	Politraumatizado	Hemorragias	Agitação						
GRAVE	Dispneia intensa	Convulsão	Precordialgias						
Outros									
QUEIXA PRINCIPAL (EVOLUÇÃO/ SINAIS VITAIS/ EXAME FÍSICO)									
PA	FC	FR	TEMP	SPO2	HGT	PESO	DOR		
							LEVE	MODERADA	INTENSA
QUEIXA PRINCIPAL (EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO)					JUVENIL DE PAIVA AMORIM Hospital Municipal de Natal Nº 18/2016				
CLASSEIFICAÇÃO DE RISCO/ COR					ENFERMEIRO/ COREN				
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL / EXAME CLÍNICO									
<p>Tragaia excoceiro. Refere</p> <p>ocidente automobilístico (pac).</p> <p>com excoceira excoceiro e</p>									
EXAMES COMPLEMENTARES									
<p>Excoceiro</p> <p>Excoceiro</p>									
DIAGNÓSTICO									
<p>Excoceiro</p> <p>Excoceiro</p>					<p>Dr. Jussino Alves</p> <p>Urologia e Urotraumatologia</p> <p>CRM/RN 3940 - TECR 8970</p>				
CID 10					MÉDICO / CRM				



SEGUIMENTO TERAPÉUTICO		ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM / COREN										
		<p style="text-align: center;">DESCRÍÇÃO DO TRATAMENTO</p> <p><i>Tolo criso retinof 09.30</i></p> <p><i>Tolocetim 25.20</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Dr. Justino Nobreza Oftalmologista de Juiz de Fora CRM-MG 3540 - TEC 19970</i></p>										
		<p style="text-align: center;">ANOTAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL</p>										
RESPONSÁVEL PELO PACIENTE												
GRAU DE PARENTESCO		TELEFONE				SERVIÇO SOCIAL / CRESS						
DESTINO DO PACIENTE / USUÁRIO	INTERNAÇÃO LOCAL	SIM	DATA	HORA	LEITO	MÉDICO / CRM						
	NÃO	_____	_____	_____		ENFERMEIRO / COREN						
	CLÍNICA MÉDICA	SIM	DATA	HORA		_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	REMOVIDO DO HOSPITAL	NÃO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
		SIM	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
		NÃO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
TRANSFERÊNCIA	SIM	_____	LOCAL	_____	AVALIAÇÃO ESPEC		EXAME				_____	
	NÃO	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
	SAMU	_____	SAV <input type="checkbox"/> SBV <input type="checkbox"/> - UNIDADE	_____	_____		_____				_____	
TRANSPORTE	FAMÍLIA	_____	GRAU PARENTESCO?	_____	RESPONSÁVEL POR LEVAR						_____	
	OUTRO	_____	QUAL?	_____	_____						_____	
ALTA HOSPITALAR	DECISÃO MÉDICA	_____	DATA	HORA	MÉDICO / CRM						_____	
	CURA	_____	_____	_____	_____						_____	
	À REVELIA	_____	_____	_____	_____						_____	
	À PEDIDO	_____	_____	_____	_____						_____	
ÓBITO	ENTREGUE A:	_____	DECLARAÇÃO DE ÓBITO	DATA	HORA	MÉDICO / CRM						_____
	FAMÍLIA	_____	_____	_____	_____	_____						_____
	FUNERÁRIA	_____	_____	_____	_____	_____						_____
	OUTRO	_____	_____	_____	_____	_____						_____
9.4. Óbito: Data: _____ / _____ / _____. Hora: _____												
Entregue a: Família _____ Grau de parentesco: _____												
Funerária _____ Qual: _____												
Outros _____												
Plantonista Responsável / CRM (pelo óbito)												





11/11/2017

Plano de atendimento
atendido no hospital municipal
de Mossoró no dia 24.10.16. Fiz
fissura do cotovelo esquerdo
e/derro. Realizei tratamento
conservador e fiz com o uso
um colo de madeira
por desporto e redução
do movimento de extensão
do cotovelo.


Mário Aurelio N. Luzzo
Ortopedista e Traumatologista
COMAR 1231
12/11/17

Fones: (84) 3214-2114 | 3662-8477
Av. Benedito Santana, 10 - Conjunto Amarante - São Gonçalo do Amarante-RN



Arquivo Editar Exibir Histórico FAVORITOS Ferramentas Ajuda

Seguradora Lider-DPVAT A... X +

https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Nova Consulta

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas
Documentos Invalidez Permanente
Documento Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados
Informações Gerais

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

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 Lider-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 3170046464 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DAS GRACAS DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO MARIA DAS GRACAS DA SILVA
CPF/CNPJ: 03506393456

Posição em 31-10-2017 15:53:49

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros	Correção	Valor Total
01/02/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00		R\$ 2.362,50

14:54 31/10/2017

