



Número: **0800181-43.2020.8.20.5107**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Nova Cruz**

Última distribuição : **04/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO CARLOS FREIRES DE LIMA (AUTOR)	ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53041721	04/02/2020 15:32	Petição Inicial	Petição Inicial
53041723	04/02/2020 15:32	petição inicial	Documento de Comprovação
53041724	04/02/2020 15:32	bo	Documento de Comprovação
53041726	04/02/2020 15:32	docs pessoais	Documento de Identificação
53041728	04/02/2020 15:32	docs acidente 01	Documento de Comprovação
53042183	04/02/2020 15:32	procuração	Procuração
53042179	04/02/2020 15:32	sinistro	Documento de Comprovação

Anexos



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA - 04/02/2020 15:32:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020415321036700000051146950>
Número do documento: 20020415321036700000051146950

Num. 53041721 - Pág. 1



ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS MISTAS DA COMARCA DE NOVA CRUZ – RN, A QUEM FOR DISTRIBUÍDA:

ANTÔNIO CARLOS FREIRE DE LIMA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº. 017.238.264-56, residente e domiciliado na rua Boa Esperança, 430, Centro, Montanhas/RN, CPF 59.198-000, através de seu procurador regularmente constituído, *ut* instrumento de mandato inclusivo, vem à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

Rua 15 de novembro, nº 22 – Centro – Nova Cruz/RN – CEP 59.215-000
Rua Doutor Jerônimo, nº 38 – Centro – São José de Mipibu/RN – CEP 59.162-000
Fone: (84) 3281.3487
E-mail: alexandrenogueiradv@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA - 04/02/2020 15:32:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002041532107060000051146952>
Número do documento: 2002041532107060000051146952

Num. 53041723 - Pág. 1



ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

I – DAS RAZÕES FÁTICAS

O Requerente, na data de 02/09/2018, foi vítima de acidente automobilístico, conforme boletim de ocorrência anexo.

Em virtude do citado acidente, o Requerente sofreu inúmeras lesões pelo corpo, dentre elas **LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS**, consoante inclusa documentação.

De acordo com a Lei 6.194/74, que dispõe sobre o **SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - DPVAT**, o Requerente teria direito a receber, em virtude da intensidade das lesões sofridas e das sequelas irreversíveis a que foi acometido, a importância correspondente a 100% (cem por cento) do valor máximo indenizável (R\$ 13.500,00).

Todavia, ao pleitear administrativamente o seguro em apreço, recebeu, na data de 19/08/2019, tão somente a quantia de R\$ 1.350,00 (Um mil trezentos e cinquenta reais), como se infere da documentação anexa.

Neste diapasão, requer seja apurada a diferença entre o valor recebido administrativamente e valor máximo indenizável para o caso em apreço, consoante a base legal e jurisprudencial a seguir esposada sopesadamente.

II – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o Art. 5º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

“Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia da responsabilidade do segurado.”

Destarte, o §1º, “a” do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92, assevera que a indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

- a) Certidão de Óbito;
- b) Registro da Ocorrência no Órgão Policial Competente;
- c) Prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.

Rua 15 de novembro, nº 22 – Centro – Nova Cruz/RN – CEP 59.215-000
Rua Doutor Jerônimo, nº 38 – Centro – São José de Mipibu/RN – CEP 59.162-000
Fone: (84) 3281.3487
E-mail: alexandrenogueiradv@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA - 04/02/2020 15:32:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002041532107060000051146952>
Número do documento: 2002041532107060000051146952

Num. 53041723 - Pág. 2



ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

Reforçando a idéia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º *Caput*, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

§ 7º Os valores correspondentes às indenizações, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido e juros moratórios com base em critérios fixados na regulamentação específica de seguro privado. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independe, pois, do pagamento do premio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

"STJ. Sumula 257: A falta de pagamento do premio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização"

Sendo assim, é incontroverso a concepção atual no sentido de tão somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

De acordo com art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Essa mesma norma preceitua a estimativa do valor pago a título de indenização à vítima de acidente de trânsito em caso de invalidez permanente, *in verbis*:

"Art. 3º (...) I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) (g.n) II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)(g.n)

Rua 15 de novembro, nº 22 – Centro – Nova Cruz/RN – CEP 59.215-000

Rua Doutor Jerônimo, nº 38 – Centro – São José de Mipibu/RN – CEP 59.162-000

Fone: (84) 3281.3487

E-mail: alexandrenogueiraadv@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA - 04/02/2020 15:32:10
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002041532107060000051146952>

Número do documento: 2002041532107060000051146952

Num. 53041723 - Pág. 3

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
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 esfíncteriano; (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	100
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
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	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
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

Rua 15 de novembro, nº 22 – Centro – Nova Cruz/RN – CEP 59.215-000
 Rua Doutor Jerônimo, nº 38 – Centro – São José de Mipibu/RN – CEP 59.162-000
 Fone: (84) 3281.3487
 E-mail: alexandrenogueiradv@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA - 04/02/2020 15:32:10
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020415321070600000051146952>
 Número do documento: 20020415321070600000051146952

Num. 53041723 - Pág. 4



ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

III - DOS REQUERIMENTOS

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A Citação da Requerida no endereço declinado na exordial, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão.
- 2) Seja dado ao presente feito, com base no art. 10 da Lei 6.194/74, o rito sumário;
- 3) Que seja JULGADO PROCEDENTE o pedido para condenar a Requerida ao pagamento da quantia de R\$ 12.150,00 (Doze mil cento e cinquenta reais) ao Requerente, além de juros legais e correção monetária até a data do efetivo pagamento;
- 4) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o Requerente pobre nos termos da Lei nº 1.060/50.
- 5) Condenação do Requerido em honorários de sucumbência em seu grau máximo.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 12.150,00 (Doze mil cento e cinquenta reais).

Pede deferimento.

Nova Cruz/RN, 04 de fevereiro de 2020.

ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA

OAB/RN 7273

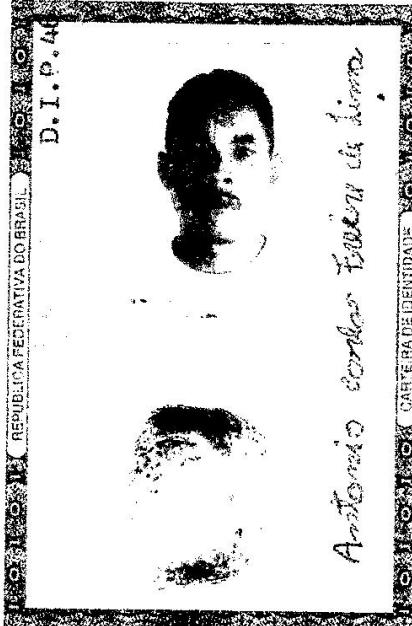
Rua 15 de novembro, nº 22 – Centro – Nova Cruz/RN – CEP 59.215-000
Rua Doutor Jerônimo, nº 38 – Centro – São José de Mipibu/RN – CEP 59.162-000
Fone: (84) 3281.3487
E-mail: alexandrenogueiradv@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA - 04/02/2020 15:32:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002041532107060000051146952>
Número do documento: 2002041532107060000051146952

Num. 53041723 - Pág. 5

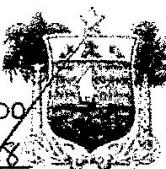
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GE PAI	DATA DE EXPEDIÇÃO
3.730.999	15/01/2009
NOME ANTONIO CARLOS FREIRES DE LIMA	
FILIAÇÃO	
AGRIPINO FREIRES DE LIMA MARIA DE LOURDES DA CONCEIÇÃO	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
BOCAINA DA TRAIÇAO-PB	10/04/1974
NASC.N.771 FLS.193V LIV.10	
CPF	CARTORIO MATARACA-PB
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/06/83	



DADOS DOCUMENTAIS			
NASCIMENTO	10/4/1974	IDENTIDADE	3730999
CPF	017.238.264-56	CTPS/SÉRIE	3071355 - 0030/RN
DADOS DE FILIAÇÃO			
MATRÍCULA	3344	ADMISSÃO	17/12/2010
		EXPEDIDA EM 17/12/2010 12:09:20	



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 45081 /2018

SAÍDA Admissão: 02/09/2018 12:46:59

BOLETIM FATURADO

EM. 2513018

EN 330818

GIRUGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 90905 - ANTONIO CARLOS FREIRE DE LIMA (44 a 4 m 22 d)

Nascimento: 10/04/1974 Natural: BAIA DA TRICAO.BRASIL

CNS: 898004037916519

CPF: 01723826456

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: MARIA DE LOURDES DA CONCEICAO

Pai:

Logradouro: GESSE PINTO FREIRE, 418

CEP: 59198000

Bairro: MONTANHAS

Cidade: MONTANHAS

Telefone: 84.988302534

Compl:

Motivo: MOTO X OBJETO FIXO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 02/09/2018 12:39:28

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FQT	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: VITIMA DE QUEDA DE MOTO/APRESENTA HEMATOMA EM FACE E SANGRAMENTO NO NARIZ
Hora: 12:50

Paciente informa trauma de moto dia 11/8, com
mto momentos de nível de consciência. Refor-
çado nis...

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vizinha, Vizinha, Vizinha
- B M.U(+) semelhante.
- C
- D Glaucom 15.
- E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

02/09/18 13:39'

Jara e Jackson

te face

02/09/18 12:59'

Jara e Jackson

te cronicis

*Saída: -

L...	Médico
------	--------

L...	Médico
------	--------

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO. Impresso em 02 de Setembro de 2018.

Modelo Hospitalar de Epidemiologia

02/09/18



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)			
A			
B			
C			
D			
E			
A(ALERGIAS)	<i>Neg</i>		
M(MEDICAÇÃO EM USO)			
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)			
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)			
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)			
V(PASSADO VACINAL)			
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM) <i>R. d. joelhos Dr. jef</i> <i>CRM/PN - 9143</i>		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
		OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1	N.R.C	HORA: 13:00h	DATA: 02/09/2018
ESPECIALISTA 2	B.M.F	HORA: 13:00h	DATA: 02/09/2018
ESPECIALISTA 3	Osteopatia	HORA: 13:00h	DATA: 02/09/2018
DESTINO DO PACIENTE:			
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:		DATA / / HORA	
SAIDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:			
OBITO: DATA / / HORA		<i>Ketsia Serra</i> MR Cirurgia Geral CRM/PN - 9143	
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		<i>Ketsia Serra</i> MR Cirurgia Geral CRM/PN - 9143	



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
<p><i>Baco</i></p> <p>AT NESE Pac. vítima de queda de moto, negó vomito e alega dor de baco</p>	
<p>EXAME FÍSICO <i>Deterioração facial / estufamento de face, edema e hemato</i></p>	
<p>IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Frai 36 1/3 medido de face</i></p>	
EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** <i>T C de face</i>	LABORATÓRIO
<p>OUTROS</p>	
<p>CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)</p> <p>- Ex clínico e de imagem evidencial fac. de face</p> <p>- Ornitologia na 17/01 cintura e fios</p> <p><i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p>	
<p>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</p> <p><i>Mat. N. SANE Assinatura</i></p> <p><i>15/01/2020 Mauro 256000X</i></p>	
<p>DESTINO DO PACIENTE: <i>1 ms.</i> Nº do Boletim de Atendimento:</p>	
<p>INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:</p>	
<p>SAÍDA: DATA: / / HORA:</p>	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<p>Médico (Carimbo)</p> <p>Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação</p>	
<p>DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:</p>	
<p>INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:</p>	
<p>SAÍDA: DATA: / / HORA:</p>	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA-1. AVALE A VITIMA. 2. PECA AJUDA OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL E PEGA UM DESFIBRILADOR IDEA. 3. ABARÁ VIA AEREA. 4. AVALE RESPIRAÇÃO VER QUINH. SE ENTRAR 5. SE ENTRAR, AVALE. 6. AVALE PULSO CAROTÍDEO, QU FEMINAL (BRANQUINA) EM LATENTE 7. SE SUL SOUVENTE INÍCIE COMARPESES ESTÓRICAS. 8. DEBPRONEL. ANÁLSE D'ITEM 9. RITMO CHOCÁVEL ARQUIVE CHOC 360 / 200 J/PRA A INFASCIO, SE INFASCIO, SE TECNICA ROC. 10. RITMO NÃO CHOCÁVEL, REGENIC ROC(30), 11. AVALE O RITMO CADA 5 CLELOS 12. PARE RCP QUANDO EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR. QUILASO A VITIMA SE MERA. 13. COLOQUE A VITIMA EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: Nca 27/10/18

ANAMNESE

Poente comum, sem s...
sem dor
t...
EKG -

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)^{***}

CT torax: normal

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Não é nra

non fárm
✓ 4875

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura Ocular (AO)	5
Otros se abrem espontaneamente.	4
Otros se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	3
Otros se abrem por estímulo doloroso	2
Otros não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Perguntas compreensíveis e apropriadamente as perguntas sobre seu nome, idade, endereço, sexo, o porquê e data e etc.)	5
Confusa (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem traços conversacionais)	3
Bons intelectivos. (Ondeado sem articular palavras)	2
Ausentes.	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obediente a ordens verbais (Faz coisas simples quando lhe é ordenado)	6
Localiza estimulos dolorosos.	5
Retarda respostas a dor.	4
Pedro faz o dor (Desorientação)	3
Pedro referido à dor (Desorientação)	2
Sem resposta motora.	1
Total	

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

* ESCALA DE ITAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13-15	≤4
9-12	≤3
6-8	≤2
4-5	≤1
3	0
10-29	≤4
2-8	≤3
6-9	≤2
1-5	≤1
0	0
2-60	≤4
75-90	≤3
56-74	≤2
49-50	≤1
0-48	0

* Escala de Trauma Revizado (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado.
Referência: Adaptado de Champion V.H., Sacco J.C., eds. *Trauma Score: A Revision of the Trauma Score*. J. Trauma 39: 624, 1990.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

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

Referência: TEASDALE G., JENNET B., *Classification of Coma and Impaired Consciousness*, A practical scale, Lancet 1974;2:844-847.

* A escala de coma deve ser aplicada a paciente consciente ou que esteja em coma profundo ou que esteja com nível superior a 3 (no ATLS). O paciente deve ser intubado se a escala de coma classificar a intensidade da sua consciência como moderada ou leve.

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

Clique o link para obter mais informações, utilize materiais disponíveis no site do hospital, procedimento de enfermagem ou procedimento de enfermagem.



INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): Antônio Carlos Freire de Lima, brasileiro, Solteiro, inscrito (a) no CPF sob nº 017.238.264-56 residente e domiciliado (a) no (a), Rua Boa Esperança, Nº 430, Montanhas-RN.

OUTORGADO: Dr. ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob nº. 7273, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no Escritório de Advocacia situado Rua 15 de novembro, nº. 09, Centro, Nova Cruz/RN, CEP: 59.215-000, telefone: (84) 3281-3487.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula “*ad iudicium et extra*”, especialmente visando defender direitos do(a) Outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembaraçar documentos e papeis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, **firmar acordo judicial e extrajudicial**, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do Outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

HONORÁRIOS: Os honorários advocatícios ficam fixados na porcentagem de 30% (Trinta por cento) do valor do êxito da demanda, seja proveniente de ACORDO (Judicial ou Extrajudicial), de CONDENAÇÃO (Sentença/ Acórdão) e de EXECUÇÃO (astreintes) a ser ajustado ao final do processo, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais que pertencem única e exclusivamente ao CONTRATADO (Estatuto da OAB).

Nova Cruz/RN 22 de Agosto de 2019

Antônio Carlos Freire de Lima

OUTORGANTE

Rua 15 de Novembro, nº 09 – Centro – Nova Cruz/RN – CEP 59.215-000
Rua Augusto Turbano, nº 131 – Centro – Nova Cruz/RN – CEP 59.215-000
Rua Doutor Jerônimo, 38 – Centro – São José de Mipibu/RN – CEP 59.162-000
Fone: (84) 3281.3487

Email: alexandrenogueiraadv@outlook.com



Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento) ▾ CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE 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 uma seguradora autorizada final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190447096 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO CARLOS FREIRES DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LJ ALLIANCE CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ANTONIO CARLOS FREIRES DE LIMA

CPF/CNPJ: 01723826456

Posição em 16-08-2019 08:13:21

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

19/08/2019 R\$ 1.350,00 R\$ 0,00 R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/08/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	Baixar
30/07/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	Baixar
30/07/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	Baixar

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

 (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&m=8>)  (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE

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

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

1/2



Assinado eletronicamente por: ALEXANDRE NOGUEIRA DE SOUSA - 04/02/2020 15:32:13
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020415321302400000051146958>
Número do documento: 20020415321302400000051146958

Num. 53042179 - Pág. 1