



Número: **0800130-51.2020.8.20.5133**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Tangará**

Última distribuição : **20/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.467,54**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA (AUTOR)		JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53634 894	20/02/2020 18:35	Petição Inicial	Petição Inicial
53634 895	20/02/2020 18:35	Petição Inicial	Outros documentos
53634 896	20/02/2020 18:35	Documento de Identificação	Documento de Identificação
53634 897	20/02/2020 18:35	Comprovante de Residência	Documento de Identificação
53634 898	20/02/2020 18:35	Procuração	Procuração
53634 899	20/02/2020 18:35	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
53634 900	20/02/2020 18:35	Prontuário	Documento de Comprovação
53634 901	20/02/2020 18:35	Receituário	Documento de Comprovação
53634 902	20/02/2020 18:35	Receituários e Atestados	Documento de Comprovação
53634 903	20/02/2020 18:35	Recibos (gastos médicos)	Documento de Comprovação
53634 904	20/02/2020 18:35	Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação
53634 906	20/02/2020 18:35	Ressonância Magnética	Documento de Comprovação
53634 907	20/02/2020 18:35	Valor Ressarcido	Documento de Comprovação

Em anexo.



AO JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE TANGARÁ/RN

JUSTIÇA GRATUITA

MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador da Cédula de Identidade n. 002.804.766 e do CPF/MF n. 018.090.734-48, residente e domiciliado na Rua Luiz Cesar Ferreira Fernandes, n. 106, Centro, Tangará/RN, CEP 59.240-000, por meio de seu advogado, consoante instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional à Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro, Tangará/RN, CEP 59.240-000, local onde recebe notificações e intimações, com contato telefônico e endereço eletrônico presentes no rodapé deste petição, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no 09.248.608/0001-04, situada à Rua da Assembleia, nº 100 – 21º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.011-904, pelos fundamentos jurídicos a seguir aduzidos:

I – DA JUSTIÇA GRATUITA

O autor, em virtude da total impossibilidade de arcar com as custas processuais sem o prejuízo do seu sustento e o de sua família, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita, o que fundamenta no art. 5º, inciso LXXIV e art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil em vigor.

Fone: 84 99957 – 6762 (TIM)
84 99470 – 7791 (CLARO)
Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com
Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,
Tangará/RN



II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O requerente, consoante afirmado em Boletim de Ocorrência (anexo) foi vítima de um acidente automobilístico na saída da Cidade de Tangará/RN para a Cidade de São José do Campestre/RN.

Recebidos os primeiros cuidados ainda na Cidade de Tangará/RN (prontuário anexo), devido a gravidade das lesões, o requerente teve que se deslocar até a Cidade do Natal/RN com a finalidade de se submeter ao procedimento de ressonância magnética (resultado anexo), ocasião em que foi diagnosticado com *“Condropatia patelar leve (grau I)”* e *“moderado derrame articular”*.

Daí por diante o requerente se viu obrigado a realizar diversos gastos com atendimentos médicos, exames, fisioterapias e medicamentos, tudo para que pudesse se recuperar o quanto antes e voltar a realizar suas atividades normais.

Noutra banda, devido ao elevado custo do seu tratamento, o autor dirigiu requerimento à empresa ré para que pudesse ter acesso ao seguro DPVAT (requerimento anexo) e, bem assim, ser ressarcido dos gastos por ele efetuados.

Contudo, Excelência, o valor recebido pelo requerente foi muito aquém do que, de fato, lhe era devido. Conforme se pode perceber pela análise dos recibos anexos, o valor total dos gastos do requerente, valor este que deveria ter sido integralmente ressarcido pela requerida, foi de **R\$ 3.073,61 (três mil, setenta e três reais e sessenta e um centavos)**. Por sua vez, o valor efetivamente ressarcido pela seguradora foi de apenas **R\$ 1.232,46 (um mil, duzentos e trinta e dois reais e quarenta e seis centavos)**, isto é, bem aquém do efetivamente devido.

Desse modo, a requerida, por mera liberalidade e sem qualquer fundamento jurídico para tanto, deixou de pagar ao requerente a quantia de **R\$ 1.841,15 (um mil, oitocentos e quarenta e um reais e quinze centavos)**.

Consoante a legislação de regência (**Lei nº 6.194/74**), é devido o reembolso à vítima, em razão de despesas médicas:

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).

[...]

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)



Fica bem cristalino que, consoante expressa e manifesta disposição legal, o teto para o reembolso das despesas médicas é de até **R\$ R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**. Portanto, considerando que as despesas do requerente foram devidamente comprovadas junto à requerida, obviamente limitadas ao teto do inciso III, art. 3º, fica evidente o direito do requerente à devida complementação da indenização, no montante de **R\$ 1.467,54 (um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos)**.

A jurisprudência pátria também alberga a pretensão do requerente, nos seguintes termos:

"SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - INDENIZAÇÃO POR MORTE - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS-MÍNIMOS - LEI 6.194, ART. 3. - RECIBO DE QUITAÇÃO - RECEBIMENTO DE VALOR INFERIOR AO LEGALMENTE ESTIPULADO - DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO.

I - Pacífica a jurisprudência desta Corte no sentido de que o art. 3º, da Lei 6.194/1974, não fora revogado pelas Leis 6.205/1975 e 6.423/1977, porquanto, ao adotar o salário-mínimo como padrão para fixar a indenização devida, não o tem como fator de correção monetária, que estas leis buscam afastar.

II - Igualmente consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação. Precedente do STJ.

III - Recurso especial conhecido pela divergência e provido."

(3ª Turma, REsp n. 129.182/SP, Rel. Min. Waldemar Zveiter, por maioria, DJU de 30.03.1998)

"SEGURO AUTOMÓVEL. PERDA TOTAL DO BEM. RECIBO DE QUITAÇÃO. INDENIZAÇÃO. VALOR AJUSTADO NO CONTRATO

- Consolidado o entendimento de que o recibo de quitação passado de forma geral, mas relativo a obtenção de parte do direito legalmente assegurado, não traduz renúncia a este direito e, muito menos, extinção da obrigação'. Precedente do STJ.

- Tratando-se de perda total do veículo, é devida na integralidade a quantia ajustada na apólice (art. 1.462 do Código Civil), independentemente de seu valor médio vigente no





mercado. Precedente da Segunda Seção. Recurso especial não conhecido." (4ª Turma, REsp n. 195.492/RJ, Rel. Min. Barros Monteiro, unânime, DJU de 21.08.2000)

"DIREITO CIVIL. SEGURO EM GRUPO. PRESCRIÇÃO ANUA. TERMO A QUO DO PRAZO. RECIBO DE QUITAÇÃO. IRRELEVÂNCIA. PRECEDENTES. RECURSO PROVIDO.

I - O recibo firmado pelo segurado dando plena e geral quitação à seguradora não tem o condão de inviabilizar a pretensão à diferença devida.

II - No prazo prescricional da ação que envolve contrato de seguro, segundo entendimento do Tribunal, o termo a quo não é a data do acidente, mas aquela em que o segurado teve ciência inequívoca da sua invalidez e da extensão da incapacidade de que restou acometido."

(4ª Turma, REsp n. 257.596/SP, Rel. Min. Sálvio de Figueiredo Teixeira, unânime, DJU de 16.10.2000)

Ante o exposto, conheço do recurso especial e dou-lhe provimento, para restabelecer a sentença de 1º grau, prolatada pelo MM. Juiz Francisco Geaquinto (fls. 42/44). É como voto."

No mesmo sentido é a jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça Potiguar:

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. PREJUDICIAL DE MÉRITO: PRESCRIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. TERMO INICIAL É A DATA DO PAGAMENTO REALIZADO NA VIA ADMINISTRATIVA. INTERRUÇÃO DO PRAZO PRESCRICIONAL. PRECEDENTES DO STJ. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as acima identificadas, acordam os Desembargadores que compõem a 1ª Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, à unanimidade de votos, conhecer e negar provimento ao recurso interposto pela parte ré, nos termos do voto do Relator, que integra o julgado.

Fone: 84 99957 - 6762 (TIM)
84 99470 - 7791 (CLARO)
Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com
Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,
Tangará/RN



(1ª Câmara Cível, Apelação Cível nº 0812442-19.2015.8.20.5106, Rel. Desembargador Cláudio Santos, 25/02/2019)

III – DOS PEDIDOS

Face ao exposto, se requer:

- a) o **deferimento do pedido de justiça gratuita**, porquanto preenchido os requisitos do art. 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 e do art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil;
- b) que, considerando que é de conhecimento público que a requerida não costuma realizar acordos em audiência de conciliação, o **requerente manifesta desinteresse na realização de audiência de conciliação**, razão pela qual se requer a citação da requerida para, querendo, apresentar contestação, sob pena dos efeitos da revelia;
- c) a **procedência dos pedidos para que a ré seja condenada ao reembolso da importância correspondente a R\$ 1.467,54 (um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos), devida ao autor em razão das despesas médicas por ele suportadas**
- d) a **condenação da parte ré ao pagamento de honorários advocatícios** fixados no importe de 20%;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito e compatíveis com o presente rito processual.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.467,54 (um mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos)

Termos em que

Pede e espera deferimento.

Fone: 84 99957 - 6762 (TIM)
84 99470 - 7791 (CLARO)
Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com
Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,
Tangará/RN





Tangará/RN, 20 de fevereiro de 2020

Jadson Evaristo da Silva Fabricio
OAB/RN 166281



Fone: 84 99957 - 6762 (TIM)
84 99470 - 7791 (CLARO)
Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com
Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,
Tangará/RN



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF
2804766 ITP/RN

CIT
018.090.734-48

DATA NASCIMENTO
14/10/1996

FILIAÇÃO
ANTONIO MARCOS AMADOR
WELLYDA BARBOSA F DE M
ENDONCA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06400186289

VALIDADE
23/12/2019

1ª HABILITAÇÃO
26/06/2015

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA

Mike Douglas A. Barbosa
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SAO VICENTE, SP

DATA EMISSÃO
06/07/2016

45485935189
SP741719657

DETRAN SP (SAO PAULO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1264341751

PROIBIDO PLASTIFICAR
1264341751



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

COSERN
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150. Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-61 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

DADOS DO CLIENTE
ANNY KAROLINE TAVEIRA COSTA ✓
CPF: 112.355.584-28
CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL ✓

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA LUIZ CESAR FERREIRA FERNANDES
108
CENTRO/ÁREA URBANA
TANGARA RN
59240-000

7015494764 **10/2019**
23/10/2019 **16/11/2019**
50,50

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	83,0000000	0,68388798	43,08
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,59
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,78
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,04
		2-15 1-20	

TOTAL DA FATURA **50,50**

RESUMO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO BOMBEIRO	Tipo da Função	Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Nº de Dias	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
30750463	CAT	13/09/2019	689,00	16/10/2019	752,00	34	1,00000		63,00





JADSON EVARISTO
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Mike Douglas Amador Barbosa, brasileiro, solteiro, desempregado, portador da Cédula de Identidade n. 002.804.766 e do CPF/MF n. 018.090.734-48, residente e domiciliado na Rua Luiz Cesar Ferreira Fernandes, n. 106, Centro, Tangará/RN, CEP 59.240-000.

OUTORGADO: Jadson Evaristo da Silva Fabricio, brasileiro, solteiro, advogado, portador da Cédula de Identidade RG/RN/SSP n. 002.624.964 e do CPF/MF n. 069.486.044-12, devidamente inscrito na OAB/RN sob o número 16628, com endereço profissional situado na Rua José Anastácio de Oliveira n. 18, Centro, Tangará/RN, CEP 59.240-000, com endereço eletrônico e telefone para contato estampados no rodapé desta página.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado 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, bem como funcionar na defesa das contrárias, seguindo umas e outras até decisão final, usando todos os recursos legais e acompanhando-os até o trânsito em julgado, concedendo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromisso, assinar declaração de hipossuficiência econômica e praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo, ainda, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Tangará/RN, 21 de outubro de 2019.

Mike Douglas A. Barbosa
Outorgante

Fone: 84 99957 - 6762
E-mail: jadsonevaristo.adv@gmail.com





Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE TANGARÁ
Endereço: RUA MIGUEL BARBOSA, 184, CENTRO, TANGARÁ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019092000396
1.2 Data de Expedição: 03/07/2019 12.18.37
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/07/2019 14.10.00
2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Rural
2.7 Logradouro: SAÍDA DE TANGARÁ, RN 093, QUE LIGA TANGARÁ À SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE/RN.
2.8 Número: XX
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: TANGARÁ
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: ANTONIO MARCOS AMADOR
3.5 Etnia: Branca
3.6 Mãe: WELLYDA BARBOSA FERREIRA DE MENDONÇA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF:
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 14/10/1996
3.13 Profissão: AUTONOMO
3.14 RG: 2804766 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s):
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 480
3.18 Naturalidade: NATAL/RN
3.19 Bairro: CENTRO
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA PEDRO CLEMENTINO
3.23 Cidade: TANGARÁ
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 9BD15802524342414
7.1.4 Renavam: 00772580022
7.1.5 Placa:
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: FIAT
7.1.8 Modelo: UNO MILLE FIRE
7.1.9 Ano do Modelo: 0
7.1.10 Ano de Fabricação:
7.1.11 Cor do veículo: CINZA
7.1.12 Tipo do veículo:
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: GEDEAN DANTAS DIAS
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: O DECLARANTE
7.1.18 Observações: PLACA DO VEÍCULO: GUW6F51

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

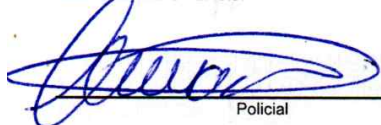
O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA COMUNICAR QUE ESTAVA DIRIGINDO O REFERIDO VEÍCULO NA SAÍDA DE TANGARÁ/RN, PARA A CIDADE DE SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE/RN, QUANDO EM UMA CURVA O VOLANTE DO CARRO TRAVOU NÃO SENDO POSSÍVEL CONTROLAR O VEÍCULO; QUE O VEÍCULO SAIU DA ESTRADA E CAPOTOU VÁRIAS VEZES; QUE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL PARA CUIDADOS MÉDICOS, POIS MACHUCOU O JOELHO ESQUERDO. QUE ESTE BOLETIM É PARA DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT. NADA MAIS.

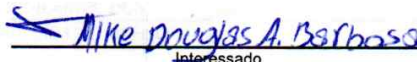
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 03/07/2019 12.18.37


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1702483 - LUIS FERNANDO MENACHO DA SILVA
Impresso por: 1702483 - LUIS FERNANDO MENACHO DA SILVA em 03/07/2019 12:18:50

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA



SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº: 37

1. INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE:

Nome: <u>Wlfe Douglas Naum da Silva</u>	Idade: <u>33</u> anos
Endereço: <u>R. Pedro Lima Silva</u>	Bairro: <u>Capim</u>
Cidade: <u>Tangará</u>	UF: <u>RJ</u> Telefone: <u></u>
Data de Nascimento: <u>14/10/1986</u>	Sexo: M (x) F () Estado Civil Solteiro () Casado () Outro ()
RG: <u></u>	Outro Documento: () nº: <u></u>
Nome da Mãe: <u>Wendy da Silva F. da Silva</u>	Documento: <u></u>
Data: <u>02/07/19</u> Hora de Entrada: <u>17:15</u>	Cartão SUS: <u></u>
Adscrito a Unidade Básica de Saúde - UBS: I () II () III () IV () V () VI () VII (x)	

2. CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Aparentemente bem	<input type="radio"/>	Regular:	<input type="radio"/>	Chocado:	<input type="radio"/>	Gestante:	<input type="radio"/>	
Com hemorragia	<input type="radio"/>	Em Convulsão:	<input type="radio"/>	Agitado:	<input type="radio"/>	Outros:	<input type="radio"/>	
Alega Acidente de TRABALHO: Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>		Com dispnéia:		<input type="radio"/>	Comatoso:			<input type="radio"/>

História - Causa Eficiente da lesão (Alegada):

Dau um tacho pequeno em coxa esquerda com dor há 4 horas.

Exame Físico - Lesão ou afecções Encontradas:

TA: <u></u>	nm Hg: <u></u>	Pulso: <u></u>	Respiração: <u></u>	Temperatura: <u></u>	Peso: <u></u>
-------------	----------------	----------------	---------------------	----------------------	---------------

Diagnóstico Provisório:

MEDICAÇÃO PRESCRITA

Obs.: Paciente relata história alérgica a medicamentos?
Não () Sim () Qual?:

Horário

Enfermagem
(Assinatura)

DESTINO DO PACIENTE

1) Voltar em 01 anjo EN

Ficou em observação: ☐
Internação: ☐
Removido: ☐

Obs.:

Hora:

Retirou-se por:

1. Decisão: ☐
2. A Pedido: ☐
3. A Revelia: ☐
4. Obito: ☐
5. Entregue a família: ☐

Data: / /

Hora:

CONFERE COM O ORIGINAL
Em: 02/07/2019
Bernardo
HMST

Médico/CRM Carimbo Assinatura





CENTRO DE IMAGEM RADIOLÓGICA

RECEITUÁRIO MÉDICO

Center Físio

Train
Clínica Dr. Torres
Pediatría e Clínica Médica

Mika Douglas A. Barbosa

Solicitado:

Ressonância Magnética
do joelho (E)

Indicação:

- Lesão do nervo
medial
- Lesão do LCM

04/03/19

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

UND, 01 Santa Cruz - Av. Alfredo Lima, 73 - Centro - (Clínica Dr. Torres) - 84 3291-2707 / 99622-7479 / 99700-2707 / 98733-6580





CENTRO DE IMAGEM RADIOLÓGICA

CLIMED

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, para os devidos fins, que o Sr(a) Mike Douglas
Jadson Evaristo da Silva

necessita de 90 (noventa) dias(s) de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Currais Novos/RN, 17 de Dezembro de 19.

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

UND, 01 Santa Cruz - Av. Alfredo Lima, 73 - Centro - (Clínica Dr. Torres) - 84 3291-2707 / 99830-7479 / 98733-6580
UND, 02 Currais Novos - (Clímex) - Av. Teotônio Freire, 835 - 84 3431-1932 / 3431-1961 / 99830-3384 / 98849-7814



CENTRO DE IMAGEM RADIOLÓGICA

RECEITUÁRIO MÉDICO

Center Físio
Clínica Dr. Torres
Pediatría e Clínica Médica

Mike Douglas A. Berlusse

Rx
1) Duproscop
Diam (ID)
dose única

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

02/07/19

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

UND, 01 Santa Cruz - Av. Alfredo Lima, 73 - Centro - (Clínica Dr. Torres) - 84 3291-2707 / 99622-7479 / 99700-2707 / 98733-6580

Fisioterapia

Dermatofuncional

Acupuntura

Dermatologia

Cardiologia

Eletrcardiograma

Risco Cirúrgico

Clínico Geral

Pediatría

Ultrassonografia

Psicologia

Laboratório

Análises

Clínicas

Mike Douglas

A Musculação

Paciente com lesão
ligamentar do joelho

Tratamento

* Fortalecimento

musculares

* Isométricos

* Brachiais

Exercícios

* Impacto

* Aquecimento

Rua Alfredo Lima, 73 - Centro - Santa Cruz/RN

Telefone: (84) 3291.2707

07/11/19

Dr. Ricardo Emmanuel N. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

Fisioterapia

Dermatofuncional

Acupuntura

Dermatologia

Cardiologia

Eletrocardiograma

Risco Cirúrgico

Clínico Geral

Pediatría

Ultrassonografia

Psicologia

Laboratório

Análises
Clínicas

Mike Douglas

R

4) Joelheira e

Tiro de velcro
superior e inferiorDr. Ricardo Emmanuel H. Montebelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12425 - TEOT 12425

25/07/19

Rua Alfredo Lima, 73 - Centro - Santa Cruz/RN
Telefone: (84) 3291.2707

Fisioterapia

Dermatofuncional

Acupuntura

Dermatologia

Cardiologia

Eletrocardiograma

Risco Cirúrgico

Clínico Geral

Pediatría

Ultrassonografia

Psicologia

Laboratório

Análises
Clínicas

Mike Douglas A. Barlow

Soleus

Fisioterapia

nae joelho (E)
10 sessõesIndicação:União de
LCM + LCM
nao afetar o LCM

25/07/19

Dr. Ricardo Emmanuel H. Montebelo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12425 - TEOT 12425Rua Alfredo Lima, 73 - Centro - Santa Cruz/RN
Telefone: (84) 3291.2707

Fisioterapia

Dermatofuncional

Acupuntura

Dermatologia

Cardiologia

Eletrcardiograma

Risco Cirúrgico

Clínico Geral

Pediatria

Ultrassonografia

Psicologia

Laboratório
Análises
Clínicas

Mike Douglas A. Barbo

Soluto

Fisioterapia

1/10/16 (E)

20 anos

Indicação

lesão do L4

07/11/19

Dr. Michel Tullio K. M. de
Oliveira e Tereza
CRM 12345

Rua Alfredo Lima, 73 - Centro - Santa Cruz/RN
Telefone: (84) 3291.2707

RECEITUÁRIO

Nome: Mike Douglas Amador Barbo

Soluto

① Prescrição de Talho

IL: deu o esclarecer

Karen C. P. Mendonça
Médico CRM-RN 8271

Tangará RN, 01/07/19

Carimbo e assinatura do Profissional

Evite DENGUE: Proteja bem a caixa d'água com tampa, não deixe água parada no quintal.
Telefone do HMST: (84) 99921-4263



Recibo

Nº

R\$

150,00

Recebido de Sr(s)

Mike Douglas Amador Barbosa

Endereço

a importância supra de R\$

cento e cinquenta reais

referente

consulta médica

pelo que para maior clareza firmo o presente.

EMITENTE

Ricardo Monteiro

OBSERVAÇÕES

ENDEREÇO

CNPJ / CPF / RG

878.002.504-82

LOCAL E DATA

GRAFSET

Santa Cruz, 07/11/19

ASSINATURA

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

Recibo

Nº

R\$

150,00

Recebido de Sr(s)

Mike Douglas Amador Barbosa
CPF 018.090.734-48

Endereço

a importância supra de R\$

cento e cinquenta reais

referente

consulta médica

pelo que para maior clareza firmo o presente.

EMITENTE

Ricardo Monteiro

OBSERVAÇÕES

ENDEREÇO

CNPJ / CPF / RG

878.002.504-82

LOCAL E DATA

GRAFSET

Santa Cruz, 04/07/19

ASSINATURA

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

1ª VIA	RECIBO Nº 009	Valor R\$ 1200,00
Recebi(emos) de <u>MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA</u>		
A importância de <u>um mil e duzentos reais</u>		
Referente a <u>Vinte sessões de fisioterapia realizadas no espaço terapêutico DRº Junior Alves - Tangara-RN</u>		
Por ser verdade, firmo o presente		
Assinatura do emitente: <u>Francisco Alves da Silva Júnior</u> Tangará, RN, 19 de novembro de 2019.		
Nome do emitente: <u>Francisco Alves da Silva Júnior</u>		
Endereço: <u>Rua João Batista da Silva nº9,1 Centro, Tangará RN, CEP 59240-000</u>		
RG: <u>1.697.048 ITEP-RN</u> CPF <u>013149964-52</u>		
CREFITO: <u>136179-F</u> Celular: <u>84 9-81537400</u>		

1ª VIA	RECIBO Nº 008	Valor R\$ 600,00
Recebi(emos) de <u>MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA</u>		
A importância de <u>seiscentos reais</u>		
Referente a: <u>Dez sessões de fisioterapia domiciliar</u>		
Por ser verdade, firmo o presente.		
Assinatura do emitente: <u>Francisco Alves da Silva Júnior</u> Tangará, RN, 16 de setembro de 2019.		
Nome do emitente: <u>Francisco Alves da Silva Júnior</u>		
RG: <u>1.697.048 ITEP-RN</u> CPF <u>013149964-52</u>		
CREFITO: <u>136179-F</u> Celular: <u>84 9-81537400</u>		





DROGARIA XAVIER
DROGARIA XAVIER LTDA - ME

RUA JOAO ATAIDE DE MELO, 581, CENTRO,
TANGARA, RN Fone: 08432922352
CNPJ: 09.581.515/0001-05 I.E.: 202131459

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	VI	Unit	VI Total
2761	DIPROSPAN C1 AMP 1 ML					
	1 UN X	33,97 =				33,97
084101	FITA DE KINESIO 5M X 5CM BEGE					
	1 UN X	63,99 =				63,99
034401	BIOFENAC 11,6MG 60GR					
	1 UN X	22,52 =				22,52
ITD. TOTAL DE ITENS						3
ALOR TOTAL R\$						120,48
DESCONTO R\$						13,86
TOTAL A PAGAR R\$						106,62
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Em dinheiro						106,62

Consulte pela chave de acesso em

www.set.rn.gov.br/nfce/consulta

2419 0709 5815 1500 0105 6500 2000 0857 8910
0834 6612

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFCe nº: 85789 Série: 002 06/07/2019 09:51:20
Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 324190164340185
06/07/19 09:51:20



tributos Totais Incidentes (Lei Federal
2.741/2012)

trib aprox R\$: 9,01 Federal e 10,37 Estadual e
0,00 Municipal

Fonte: IBPT D11D7F

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
IMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO
ISCAL DE IPI;

D-5:2bdbc1bb9d3eb3d3fd2b4af6fcc8e732

** VOCE ECONOMIZOU R\$ 13,86 *** NOME:

IKE DOUGLAS AMADOR BARBOS CPF:01809073448

ONV:

ND.:PEDRO CLEMENTINO, 480, TANGARA, RN

ONE:84987277523

ND.:PEDRO DIOGO SILVA ALVES GONC PED:0000867771

OBRIGADO!



DROGARIA XAVIER
DROGARIA XAVIER LTDA - ME

RUA JOAO ATAIDE DE MELO, 581, CENTRO,
TANGARA, RN Fone: 08432922352
CNPJ: 09.581.515/0001-05 I.E.: 202131459

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde	Un	VI	Unit	VI Total
41592	JOELHO ARTICULADA AJUSTAVEL U					
	1 UN X	134,99 =				134,99
ITD. TOTAL DE ITENS						1
ALOR TOTAL R\$						134,99
DESCONTO R\$						13,00
TOTAL A PAGAR R\$						121,99
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Cartão de crédito						121,99

Consulte pela chave de acesso em

www.set.rn.gov.br/nfce/consulta

2419 0809 5815 1500 0105 6500 2000 0911 7810
0888 7012

CONSUMIDOR

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFCe nº: 91178 Série: 002 16/08/2019 10:54:07
Via Consumidor

Protocolo de Autorização: 324190201466891
16/08/19 10:54:06



tributos Totais Incidentes (Lei Federal

2.741/2012)

trib aprox R\$: 5,12 Federal e 21,96 Estadual e
0,00 Municipal

Fonte: IBPT 5A16F8

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
IMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO
ISCAL DE IPI;

D-5:2bdbc1bb9d3eb3d3fd2b4af6fcc8e732

** VOCE ECONOMIZOU R\$ 13,00 **

ONE:37101 MIKE DOUGLAS AMADOR CPF:01809073448

ONV:FIDELIDADE UNIFARMA

ND.:PEDRO CLEMENTINO, 480, TANGARA,

ONE:84987277523

ND.:DENIZE MARIA DANTAS

PED:0000521701

OBRIGADO!



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:57

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345646200000051700627>

Número do documento: 20022018345646200000051700627



Centro de Imagem Radiológica
AV. Alfredo lima, 73 – Centro / Santa Cruz / RN
CNPJ/ 21840.952/0001-93
Fone: (84) 3291-2707

RECIBO:

Recebi Da Sr^(a): Mike Douglas Amador Barbosa CPF: 018.090.734-48 a importância de R\$ 75,00 (Setenta e Cinco Reais), referente a um Raios-x do joelho esquerdo sem Laudo. Pelo que firmo dando plena e total quitação.


REGINALDO LEMOS DA SILVA

SANTA CRUZ, 02/07/2019





RECIBO DE PAGAMENTO DO CAIXA

CLIN - CLINICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE NATAL
LTDA

10.943.065/0001-24

Recibo registrado com o nº 87018 emitido em nome de MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA documento 01809073448 referente ao atendimento 41/64346, no valor de 670,00 (Seiscentos e Setenta Reais).

Código de Serviço	Nome do Exame	Valor do Exame
41101316	RM JOELHO ESQUERDO	R\$670,00

ValorTotalExames	R\$ 670,00
Valor Descontos	R\$ 0,00
ValorRecibo	R\$ 670,00
TaxaEntrega	R\$ 0,00

NATAL, 16 de Julho de 2019

ASSINATURA ATENDENTE
(RAIANY ROCHA MEDEIROS)

VIA CLIENTE



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3190666509 3 - CPF da vítima: 018.090.734-48 4 - Nome completo da vítima: Mike Douglas Amador Barbosa

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: Mike Douglas Amador Barbosa 6 - CPF: 018.090.734-48
7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua: Pedro Clementino 9 - Número: 480 10 - Complemento: Casa
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Tangará 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59240-000
15 - E-mail: mike.badrho10@hotmail.com 16 - Tel.(DDD): (084) 99459-3935

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0806 013 CONTA: 00077390 9
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Tangará-RN 28 de Novembro 2019

Mike Douglas Amador Barbosa

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

002/2019

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.

É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

01 a 16 Registro de informações cadastrais Preencher corretamente de acordo com a documentação.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente.
----	--	--

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a pedido (a rogo).
36	CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a pedido (a rogo).
37	Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo), na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes. A pessoa escolhida se compromete a dar-lhe ciência do inteiro conteúdo do Pedido do Seguro DPVAT, antes do preenchimento e assinatura do mesmo.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível somente para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:58

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345769900000051700628>

Número do documento: 20022018345769900000051700628

Num. 53634904 - Pág. 2

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Exame realizado pela técnica de fast spin echo, com imagens obtidas predominantemente em T1, T2 e DP, em aquisições multiplanares.

Análise:

Áreas de edema ósseo pós contusionais nos côndilos femorais e no planalto tibial lateral, mais extenso no côndilo femoral lateral.

Lesão extensa com indefinição da origem do ligamento colateral medial, com pequena quantidade de líquido interposta.

Edema envolvendo as fibras do ligamento cruzado anterior, sem francas descontinuidades, podendo a suficiência ligamentar ser mais bem avaliada pelo exame físico.

Edema e leve indefinição na inserção da raiz anterior do menisco medial, podendo representar estiramento/lesão parcial.

Menisco lateral com morfologia e sinal dentro da normalidade.

Ligamentos cruzado posterior e colateral lateral com espessura e sinal conservados.

Tróclea femoral rasa e patela com faceta medial curta, nos limites superiores para alta.

Alteração de sinal do revestimento condral da patela, sem erosões ou fissuras profundas evidentes.

Demais estruturas ósseas, condrais e musculotendíneas com aspecto preservado.

Moderado derrame articular.

Fossa poplíteia sem formações císticas.

Opinião:

Áreas de edema ósseo pós contusionais nos côndilos femorais e no planalto tibial lateral.

Lesão extensa da origem do ligamento colateral medial.

Edema envolvendo as fibras do ligamento cruzado anterior, sem francas descontinuidades, podendo a suficiência ligamentar ser mais bem avaliada pelo exame físico.

Edema e leve indefinição da raiz anterior do menisco medial, podendo representar estiramento / lesão parcial.

Condromatose patelar leve (grau I).

Moderado derrame articular.

Laudado Por:

P 1/2

Laudado por: CRM-RN:7303 - STEPHANO RAYDAN RAMALHO ROCHA





Nome: MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA
Data de Nascimento: 14/10/1996 **Data:** 16/07/2019
Unidade: NATAL
Atendimento: 041 - 0064346
Prontuário: 5346987


Dr. STÉPHANO RAYDAN RAMALHO
CRM-RN: 7303





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190666509

Vítima: MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA

Data do Acidente: 01/07/2019

Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA

Valor: R\$ 1.232,46

Banco: 104

Agência: 000000806

Conta: 000000077390-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00431/00432 - carta_12 - DAMS

00040216

