



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
53634 894	20/02/2020 18:35	Petição Inicial
53634 895	20/02/2020 18:35	Petição Inicial
53634 896	20/02/2020 18:35	Documento de Identificação
53634 897	20/02/2020 18:35	Comprovante de Residência
53634 898	20/02/2020 18:35	Procuração
53634 899	20/02/2020 18:35	Boletim de Ocorrência
53634 900	20/02/2020 18:35	Prontuário
53634 901	20/02/2020 18:35	Receituário
53634 902	20/02/2020 18:35	Receituários e Atestados
53634 903	20/02/2020 18:35	Recibos (gastos médicos)
53634 904	20/02/2020 18:35	Requerimento Administrativo
53634 906	20/02/2020 18:35	Ressonância Magnética
53634 907	20/02/2020 18:35	Valor Ressarcido

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345355300000051700618>
Número do documento: 20022018345355300000051700618

Num. 53634894 - Pág. 1



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 petítorio, 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 - 8762 (TIM)
84 99470 - 7781 (CLARO)
Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com
Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,
Tangará/RN



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345374400000051700619>
Número do documento: 20022018345374400000051700619

Num. 53634895 - Pág. 1



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 resarcido 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 resarcido 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 resarcido 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. (Incluída pela Lei nº 11.482, de 2007)

Fone: 84 99957 - 8762 (TIM)
84 99470 - 7781 (CLARO)
Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com
Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,
Tangará/RN



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345374400000051700619>
Número do documento: 20022018345374400000051700619

Num. 53634895 - Pág. 2



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\$ 1.487,54 (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 - Pacifica 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, por quanto, 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

Fone: 84 99957 - 8762 (TIM)

84 99470 - 7781 (CLARO)

Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com

Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,

Tanqueá/RN





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 ÂNUA. TERMO A QUO DO PRAZO. RECEBO 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 Geaquito (fls. 42/44). É como vota."

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. INTERRUPÇÃO 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 - 8762 (TIM)

84 99470 - 7781 (CLARO)

Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com

Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,

Tanqueá/RN



(1^a 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 - 8762 (TIM)
84 99470 - 7781 (CLARO)
Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com
Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,
Tangará/RN



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345374400000051700619>
Número do documento: 20022018345374400000051700619

Num. 53634895 - Pág. 5



Tangará/RN, 20 de fevereiro de 2020

**Jadson Evaristo da Silva Fabricio
DAB/RN 166281**

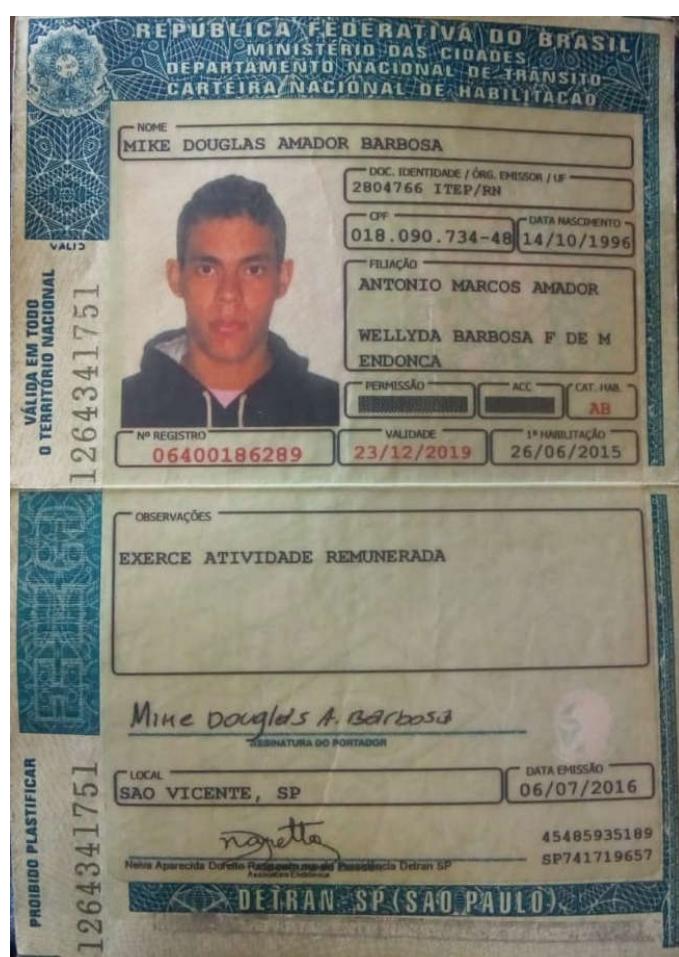


Fone: 84 99957 - 8762 (TIM)
84 99470 - 7791 (CLARO)
Email: jadsonevaristo.adv@gmail.com
Rua José Anastácio de Oliveira, nº 18, Centro,
Tangará/RN



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345374400000051700619>
Número do documento: 20022018345374400000051700619

Num. 53634895 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:54
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345405400000051700620
Número do documento: 20022018345405400000051700620

Num. 53634896 - Pág. 1

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL																																																	
Companhia Energética do Rio Grande do Norte Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 Ins. Est. 20055199-0 www.cosern.com.br																																																	
DADOS DO CLIENTE					ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA																																												
ANNY KAROLLINE TAVEIRA COSTA					RUA LUIZ CESAR FERREIRA FERNANDES 108																																												
CPF: 112.355.584-28					CENTRO/ÁREA URBANA TANGARAN 59240-000																																												
CLASSIFICAÇÃO																																																	
B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL																																																	
Nº DA NOTA FISCAL		VERG	EMISSÃO		7015494764		10/2019																																										
031645981		ÚNICA	18/10/2019		23/10/2019		16/11/2019																																										
APRESENTAÇÃO		Nº DO CLIENTE	DATA DE INSTALAÇÃO				TOTAL A PAGAR																																										
18/10/2019		3011533087	2457088				50,50																																										
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO (R\$)</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>89,0000000</td> <td>0,66368798</td> <td>43,08</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2-15</td> <td>0,59</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1-20</td> <td>1,79</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5,04</td> </tr> </tbody> </table>										QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	89,0000000	0,66368798	43,08		2-15	0,59		1-20	1,79			5,04																									
QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)																																															
89,0000000	0,66368798	43,08																																															
	2-15	0,59																																															
	1-20	1,79																																															
		5,04																																															
TOTAL DA FATURA																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="10">DETALHAMENTO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>IDADOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>DATA</th> <th>ANTERIOR LEITURA</th> <th>DATA</th> <th>ATUAL LEITURA</th> <th>Nº DE DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO (kWh)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90750463</td> <td>CAT</td> <td>13/09/2019</td> <td>689,00</td> <td>16/10/2019</td> <td>752,00</td> <td>34</td> <td>1,00000</td> <td></td> <td>50,50</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>63,00</td> </tr> </tbody> </table>										DETALHAMENTO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL										IDADOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	90750463	CAT	13/09/2019	689,00	16/10/2019	752,00	34	1,00000		50,50										63,00
DETALHAMENTO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																	
IDADOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)																																								
90750463	CAT	13/09/2019	689,00	16/10/2019	752,00	34	1,00000		50,50																																								
									63,00																																								
<small>ESTAMOS DE VOLTA! Consulte-nos no site www.cosern.com.br ou pelo telefone 16 3241-9000.</small>																																																	



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:54
<https://pjef1.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345447000000051700621>
 Número do documento: 20022018345447000000051700621

Num. 53634897 - Pág. 1



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 COMPARCEU 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 NO 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

Mike Douglas A. Barbosa
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**

PREFEITURA MUNICIPAL
TANGARÁ
Volta a Brilhar!

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº: 37

1. INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE:

Nome:	Wile Dantas da Costa	Idade:	30 anos
Endereço:	R. Ribeiro Chaves	Bairro:	Centro
Cidade:	Tangará	UF:	RO
Data de Nascimento:	24/10/1986	Sexo:	M () F () Estado Civil Solteiro () Casado () Outro ()
RG:		Outro Documento:	() nº:
Nome da Mãe:	Waldice Batista Ribeiro	Documento:	—
Data:	03/07/2019	Hora de Entrada:	11:15
Cartão SUS: —			
Adesrito a Unidade Básica de Saúde - UBS: I () II () III () IV () V () VI () VII ()			

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 checked="" type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>	Com dispneia:	<input type="radio"/>	Comatoso:	<input type="radio"/>

História - Causa Eficiente da lesão (Alegada):

Doença de pele queimou carne e fogo
com queimadura no tronco, braço

Exame Físico - Lesão ou afecções Encontradas:

TA:	nm Hg:	P脉:	Respiração:	Temperatura:	Peso:
-----	--------	-----	-------------	--------------	-------

Diagnóstico Provisório:

MEDICAÇÃO PRESCRITA	Horário	Enfermagem (Assinatura)	DESTINO DO PACIENTE
Obs.: Paciente relata história alérgica a medicamentos? Não () Sim () Qual?:			Ficou em observação: <input type="radio"/> Internação: <input type="radio"/> Removido: <input type="radio"/>
<i>(L) Voltarem o ampolo EM</i>			Obs.:
<i>03/07/2019</i> Médico: Dr. JADSON EVARISTO DA SILVA Tec. de Enfermagem: COKEN/RN: 1.10.520			Hora:
			Retirou-se por: 1. Decisão: <input type="radio"/> 2. A Pedido: <input type="radio"/> 3. A Revelia: <input type="radio"/> 4. Óbito: <input type="radio"/> 5. Entregue a família: <input type="radio"/>
			Data: ____/____/____
			Hora: _____

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

Médico CRM Assinatura

Médico/CRM Carimbó Assinatura





CENTRO DE IMAGEM RADIOLÓGICA

RECEITUÁRIO MÉDICO

Center Físio
Tran
Clínica Dr. Torres
Pediatrícia e Clínica Médica

Mike Douglas A. Barber

Solicito:

Resonância Magnética
do joelh (E)

Indicação

- Lesão do menisco medial
- Lesão do LCM

29/07/19

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

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 5387 - TEOF 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 RADIODIÁGICA

CLIMED

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, para os devidos fins, que o Sr.(a) Mike Douglas,
necessita de _____ dia(s) de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Mike Douglas

Assinado em _____

de _____



CENTRO DE IMAGEM RADIODIÁGICA

RECEITUÁRIO MÉDICO

Center Físio
CRM/RN 5387 - TEOT 12425
Clínica Dr. Torres
Pediatra e Clínica Médica

Mike Douglas A. Belchior

ATESTO, para os devidos fins, que o Sr.(a) Mike Douglas,
necessita de 90 (noventa) _____ dia(s) de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Mike Douglas

Assinado em _____

de _____

Center Físio
CRM/RN 5387 - TEOT 12425
Clínica Dr. Torres
Pediatra e Clínica Médica

Mike Douglas A. Belchior

R

1) Diagnóstico (Int)

doen. musco

REALIZAMOS EXAMES
COM E SEM LAUDO
CURRAIS NOVOS/RN, de 10/02/2020 de 15

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
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 / 98622-7479 / 98700-2707 / 98733-6580
UND, 02 Currais Novos - (Climed) - Av. Teotônio Freire, 835 - 84 3431-1932 / 3431-7814 / 98830-3384 / 98849-7814

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 / 98622-7479 / 98700-2707 / 98733-6580



CENTER FISIO TRAIRI



CENTER FISIO TRAIRI

Fisioterapia	Dermatofuncional	Acupuntura	Dermatologia	Cardiologia	Eletrocardiograma	Risco Cirúrgico	Clinico Geral	Pediatria	Ultrassonografia	Psicologia	Laboratório
Márcia Douglas			Aline Munkácsy	Paciente com anterior de soldo operatório do joelho Incentivo	* Fortalecimento quadríceps * Trabalhos * Brachios Centro					Análises Clínicas	

Fisioterapia	Dermatofuncional	Acupuntura	Dermatologia	Cardiologia	Eletrocardiograma	Risco Cirúrgico	Clinico Geral	Pediatria	Ultrassonografia	Psicologia	Laboratório
Márcia Douglas A. Borges <u>Laudos médicos</u>			Paciente com anterior de soldo operatório da articulação do joelho. Com medicina e fisioterape.								

Aline Munkácsy

Paciente com lesão
operatório do joelho
Incentivo

* Fortalecimento
quadríceps
* Trabalhos
* Brachios
Centro

Márcia Douglas A. Borges
Centro de Reabilitação
CNPJ: 33397 - TCE: 12425

07/11/19

Dr. Mário Lima N. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CNPJ: 33397 - TCE: 12425

07/11/19
Rua Alfredo Lima, 73 - Centro - Santa Cruz/RN
Telefone: (84) 3291.2707

Num. 53634902 - Pág. 2



CENTER FISIO TRAIRI



Mika Douglas
R
1) Joelheira d'
tre de velho
superior e inferior

Fisioterapia

Dermatofuncional

Acupuntura

Dermatologia

Cardiologia

Eletrocardiograma

Risco Cirúrgico

Clinico Geral

Pediatria

Ultrassonografia

Psicologia

Laboratório

Analises

Clinicas

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

CENTER FISIO TRAIRI



Mika Douglas A. Bolson
sócio

Fisioterapia

Dermatofuncional

Acupuntura

Dermatologia

Cardiologia

Eletrocardiograma

Risco Cirúrgico

Clinico Geral

Pediatria

Ultrassonografia

Psicologia

Laboratório

Analises

Clinicas

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



Dr. Kledson Emanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 5367 - TEF 12425

25/07/19

Dr. Kledson Emanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 5367 - TEF 12425

25/07/19



Rio Grande do Norte
Secretaria Municipal de Saúde - Hospital e Maternidade Santa Terezinha
Rua Miguel Barbosa, 540 - Centro - Tangará/RN - CEP 59240-000
CNPJ Nº 08.159.069/0001-46



CENTER FISIO TRAIRI



Fisioterapia

Dermatofuncional

Acupuntura

Dermatologia

Cardiologia

Eletrocardiograma

Risco Cirúrgico

Clinico Geral

Pediatria

Ultrassonografia

Psicologia

Laboratório
Análises
Clínicas

Márcia Douglas A. Beltron

Solutus

Fisioterapeuta
1/ joell (c)
20 sessões

Endocrinologia

Leônidas da Costa

07/11/19
*Verbalizada T. M. Nogueira
data 07/11/19 - DPOF 1245
CRMF 1357*

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

RECEITUÁRIO

Nome: Márcia Douglas Amador Souza

Solicito:

① Procedimento que tolho dor

SR: deve ser evitado

Karen C. P. Mendonça
Médico CRM-RN 8271

Tangará RN, 01/11/19

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

Receb. 1 do(s) Sr.(s) Nike Douglas Amador Barros

Endereço

a importância supra de R\$

cento e cinquenta reaisreferente consulte médicapelo que para maior clareza firm o presente.

EMITENTE	<u>Ricardo M. Monteiro</u>	OBSERVAÇÕES
ENDEREÇO		
CNPJ / CPF / RG	<u>878.002.504-82</u>	
LOCAL E DATA	<u>Santa Catarina, 07/11/19</u>	ASSINATURA
GRAFSET		<u>Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro Ortopedia e Traumatologia CRM/SC 5387 - TEOF 12425</u>

Recibo

Nº

R\$

150,00

Receb. 1 do(s) Sr.(s) Nike Douglas Amador Barros
Endereço CPF 018.090.734-48

a importância supra de R\$

cento e cinquenta reaisreferente consulte médicapelo que para maior clareza firm o presente.

EMITENTE	<u>Ricardo M. Monteiro</u>	OBSERVAÇÕES
ENDEREÇO		
CNPJ / CPF / RG	<u>878.002.504-82</u>	
LOCAL E DATA	<u>Santa Catarina, 04/07/19</u>	ASSINATURA
GRAFSET		<u>Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro Ortopedia e Traumatologia CRM/SC 5387 - TEOF 12425</u>



1 ^a 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		
<u>Dr. Francisco Alves da Silva Júnior</u> <small>Fisioterapeuta</small> <small>CREFITO 136179-F</small> Tangará, RN, 19 de novembro de 2019.		
Assinatura do emitente: <u>Francisco Alves da Silva Júnior</u>		
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>		

1 ^a VIA	RECIBO Nº 008	Valor R\$ 600,00
Recebi(emos) de <u>MIKE DOUGLAS AMADOR BARBOSA</u>		
A importância de <u>seiscentas reais</u>		
Referente	a:	Dez sessões de fisioterapia domiciliar
Por ser verdade, firmo o presente.		
<u>Francisco Alves da Silva Júnior</u> <small>Fisioterapeuta</small> <small>CREFITO 136179-F</small> Tangará, RN, 16 de setembro de 2019.		
Assinatura do emitente: <u>Francisco Alves da Silva Júnior</u>		
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 IE: 202131459

Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtd e	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
	ESCONTO R\$					13,86
	OTAL A PAGAR R\$					106,62
	ORMA DE PAGAMENTO					Valor Pago
	Linhaero					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



ributos Totais Incidentes (Lei Federal
2.741/2012)
rib aprox R\$: 9,01 Federal e 10,37 Estadual e
0,00 Municipal
onente: IBPT D11D7F
OCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO
IMPLIES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CREDITO
ISCAL DE IPI;
D-5:2bdbc1bb9d3eb3d3fd2b4af6fcc8c732
** 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
OBIGADO!



DROGARIA XAVIER
DROGARIA XAVIER LTDA - ME
RUA JOAO ATAIDE DE MELO, 581, CENTRO,
TANGARA, RN Fone: 08432922352
CNPJ: 09.581.515/0001-05 IE: 202131459

Documento Auxiliar da Nota Fiscal do Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtd	Un	VI.	Unit	VI.	Total
41592	JOELHEIRA ARTICULADA AJUSTAVEL U	1	UN	X	134,99	=	134,99
	ITD TOTAL DE ITENS						1
	ALOR TOTAL R\$						134,99
	ESCONTO R\$						13,00
	OTAL A PAGAR R\$						121,99
	ORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
	lheira						121,99

Consulte pela chave de acesso em
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta
2419 0709 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



ributos Totais Incidentes (Lei Federal
2.741/2012)
rib aprox R\$: 5,12 Federal e 21,96 Estadual e
0,00 Municipal
onente: IBPT 5A16F8
OCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PEI
IMPLES NACIONAL; NÃO GERA DIREITO A CREDITO
ISCAL DE IPI;
D-5:2bdbc1bb9d3eb3d3fd2b4af6fcc8c732
** VOCE ECONOMIZOU R\$ 13,00 **
OME:37101 NIKE DOUGLAS AMADOR , CPF:01809073448
ONV:FIDELIDADE UNIFARMA
ND.: PEDRO CLEMENTINO , 480, TANGARA
ONE:84987277523
ND.: DENIZE MARIA DANTAS
OBIGADO!
PED:0000921701



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:57
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2022018345646200000051700627>
Número do documento: 20022018345646200000051700627

Num. 53634903 - Pág. 3



**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 quitacão.

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: casal
11 - Bairro: centro	12 - Cidade: Tangará	13 - Estado: RN	14 - CEP: 59240-000
15 - E-mail: mike.budno916@hotmail.com	16 - Tel.(DDD): 084199459-3935		

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:	<input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00	
	<input checked="" type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	
21 - DADOS BANCÁRIOS:	<input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)		
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)			
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	<input type="checkbox"/> Itaú (341)	Nome do BANCO: _____		
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ (Informar o dígito se existir)		
AGÊNCIA: 0806 013 CONTA: 00077390 9 (Informar o dígito se existir)	(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 atende 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:	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado (no Civil)	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente	<input type="checkbox"/> Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a):			<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:	30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 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 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

002/2019



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:58
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002201834576990000051700628

Número do documento: 2002201834576990000051700628

Num. 53634904 - Pág. 1

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

01a16	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

Ouvicidio: 0800 021 91 35



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

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 poplítea 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.

Condropatia patelar leve (grau I).

Moderado derrame articular.

Laudado Por:





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



Assinado eletronicamente por: JADSON EVARISTO DA SILVA FABRICIO - 20/02/2020 18:34:58
<https://pj1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20022018345863400000051700631>
Número do documento: 20022018345863400000051700631

Num. 53634907 - Pág. 1