



Número: **0800684-61.2020.8.20.5108**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Pau dos Ferros**

Última distribuição : **17/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS (AUTOR)		GERLIANN MARIA LISBOA DE AQUINO (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55773 660	13/05/2020 12:55	Contestação	Contestação
55773 665	13/05/2020 12:55	2718054_CONTESTACAO_01	Contestação
55773 670	13/05/2020 12:55	2718054_CONTESTACAO_Anexo_02	Requerimento Administrativo



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PAU DOS FERROS/RN

Processo: 08006846120208205108

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **19/01/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **08/02/2018**.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.



DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnano desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), após a regulação do sinistro.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	01/08/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	337,50

*****TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

BANCO: 104
AGÊNCIA: 00763
CONTA: 000000045058-9

Nr. da Autenticação 713EA58E69B28C6E

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretroatável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **19/01/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de R\$ 337,50 (trezentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 337,50 (TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

⁶“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar a indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome de **JOSE FRANCINALDO RODRIGUES**, inscrito sob o **nº9586 - OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PAU DOS FERROS, 30 de abril de 2020.

JOSE FRANCINALDO RODRIGUES
9586 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **JOSÉ FRANCINALDO RODRIGUES**, inscrito na OAB/RN sob o nº 9.586, com escritório na RUA MANOEL ALEXANDRE, 277, SL 02, PRINCESINHA DO ESTE, PAU DOS FERROS - RN, CEP: 59900-000, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **PAU DOS FERROS**, nos autos do Processo nº 08006846120208205108.

Rio de Janeiro, 30 de abril de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00151/00152 - carta_03 - INVALIDEZE



Carta nº 14192119



Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180521069

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

Data do Acidente: 19/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: **MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS**

Valor: **R\$ 337,50**

Banco: **104**

Agência: **763**

Conta: **0000045058-9**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da vítima
042.187.024-97

Nome completo da vítima
Marta Kenia Pessoa de Carvalho

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Marta Kenia Pessoa de Carvalho		CPF titular da conta 042.187.024-97	Profissão
Endereço Cacim Feitosa da Selva		Número 100	Complemento 2022
Bairro Alto do Açude	Cidade Paudalferres	Estado RJ	CEP 52900 000
Email		Telefone (DDD)	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima, segue em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

SEM RENDA

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

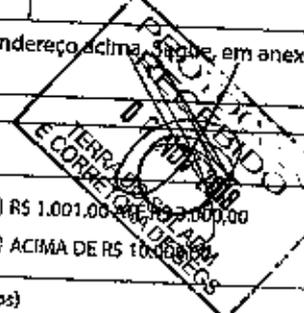
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome: _____ NRO: _____

AGÊNCIA NRO: _____ D/V: _____ CONTA NRO: _____ D/V: _____

AGÊNCIA NRO: 0763 (Informar dígito se existir) D/V: _____ CONTA NRO: 45058 (Informar dígito se existir) D/V: 9



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

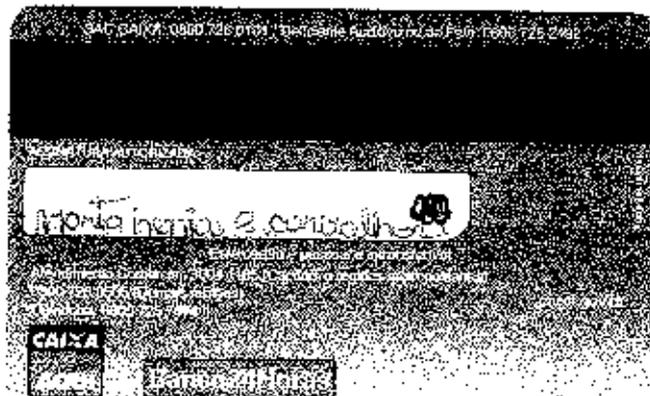
Paudalferres, RJ de 16 de Junho de 2018
Local e Data

Marta Kenia Pessoa de Carvalho
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017





PROTÓCOLO
RECEBIDO
05 NOV 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 217/2018.

Natureza da Ocorrência: **ACIDENTE DE TRÂNSITO (queda).**
 Local: Na lateral da Escola Estadual José Fernandes de Melo- Paraíso- Pau dos Ferros/RN
 Data e hora do fato: **19/01/2018 às 07h.**

COMUNICANTE/VÍTIMA: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS.
Endereço: Rua: Cicero Feitosa da Silva, 100- Alfo do Açude - Pau dos Ferros/RN.
Filiação: Osvaldo Pessoa de Carvalho e Jeyanisa Cleorgia Beserra de Carvalho.
Naturalidade: Pau dos Ferros- RN. **Data de Nascimento:** 30/01/1984
Documento: RG nº.002.021.955 - SSP/RN. **CPF nº:** 042.187.024-97
Profissão: Empresária **Estado Civil:** casada **Grau de instrução:** Ensino médio completo

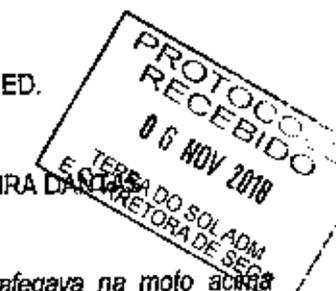
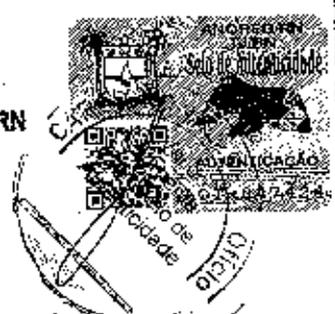
IDENTIFICAÇÃO DO VEÍCULO ENVOLVIDO

ESPÉCIE/TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA **MARCA/MOD:** YAMAHA/FACTOR YBR 125 ED.
PLACA: NNM 9978/RN **CHASSI Nº:** 9C6KE120090005426
ANO/MOD: 2008/2008 **COR:** PRATA
RENAVAN: 00991469216 **PROPRIETÁRIO:** FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS
CONDUTOR (A): FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS.

HISTÓRICO: Notícia o Comunicante **QUE** que no local, data e horário acima citados, trafegava na moto acima discriminada, na condição de garupa, guiada por Fabio Regio de Oliveira Dantas, **QUE** em certo momento, o piloto ao tentar fazer uma manobra, devido ao terreno estar molhado, o pneu dianteiro derrapou, **QUE** com a derrapagem a comunicante e o condutor foram ao solo, **QUE** com a queda, a comunicante machucou o joelho direito; **QUE** ficou sentindo fortes dores, assim resolveu ir para o Hospital Regional de Pau dos Ferros/RN; **QUE** no hospital foi constatado pelo médico uma fratura na patela do joelho direito, **QUE** a comunicante foi encaminhada para fazer um procedimento cirurgico na Unidade de saúde Traumática em João Pessoa/PB, na data de 24/01/2018; **QUE** até essa data, a comunicante se locomove com ajuda de muletas. O teor deste é de inteira responsabilidade da comunicante a qual responderá civil e criminalmente pelo feito, onde a mesma afirma ser de total veracidade, inclusive apresentou nesta Unidade Policial documentos que comprovam seu atendimento nas unidades de saúde acima citadas.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registro do Boletim de Ocorrência. (Certidão).

Testemunhas:
Francelino Alves da Silva
 Nome: Francelino Alves da Silva, RG 1846673 SSP/DF
 Endereço: Rua: Carlotto Tavora, 455- São Benedito- Pau dos Ferros/RN
Fernando Henrique Pereira Batista
 Nome: Fernando Henrique Pereira Batista, RG 2652860 SSP/RN
 Endereço: Treze de Maio, 843, centro- Pau dos Ferros/RN



1º OFÍCIO DE NOTAS
 C.N.P.J. (M.F.) 08.382.962/0001-64
 - AUTENTICAÇÃO -
 A presente cópia é a reprodução fiel do original em a fé.
 Pau dos Ferros, 2018, 02, 08
Luiza Lima de Melo Paiva
 TABELA SUSTITUTA
 CNP 082.962.962-04

Pau dos Ferros (RN), 08 de Fevereiro de 2018

APC Alameda
 Servidor

Marta Kenia P. de C. Dantas
 Assinatura do Comunicante (vítima)

Mat. 170.182-7



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221204 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Monte Kenia Pascoa de Carvalho Costa CPF da Vítima: 042.187.024-97 Data do Acidente: 19/03/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: _____ CPF do Representante legal: _____
Email: _____ Telefone (DDD): _____

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Rudolfo, Av 16 de julho de 2018
Local e Data



Monte Kenia Pascoa de Carvalho Costa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALJ.001 V001/2017





BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: Marta Kenia Pessoa de Carvalho Dantas

TEL:

Nº REG: 298290

Nas 30/01/1984 3-Feminino Casado

Cert.nasc. Título CPF RG Nº

002021955

Pai: Osvaldo Pessoa de Carvalho

Mãe: Jevanisa Cleogia Beserra de Carvalho

Endereço: José Florêncio

399 Centro

PAU DOS FERROS

RN

Responsável: CNS 705 0008 7370 7058

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência

Enfermaria:

Leito:

Admissão: 19/01/2019

Hora admissão: 21:14

Data da Alta:

Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: 120x80 mmHg Pulso: Bpm Temp: 36°C FR

Alega Acidente de Trabalho

Sim

Não

História - Causa eficiente da Lesão (allegada):

Acidente no trabalho de queda de altura

HOSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICACAO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros RN 32.100.133/18

Lesões ou afecções encontradas

DS + e.gave + Escarificacoes
goetho D

PROTÓCOLO
RECEBIDO
06 NOV 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Trauma do goetho D

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

hora:

08:36

CRM



RX do Joelho

fe p.

CONDUTA:

- Diclofenaco 75 09:40

- Injeção

- Avaliação do ortopedista

8/10/20

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
País dos Ferrões 20051312545950000053652971

Medicina do Trabalho
Médico - Hosp. Dr. Clelio C. de Andrade
CPF: 117.722.594-15 - CRM 15600

DESTINO DO PACIENTE:

Data: ___/___/___ hora: ___:___

Destino: Cl. Médica: Cl. Cirúrgica: Cl. Obstétrica: UTI Adulto: Pediatria:
Alta Médica: Alta a pedido: Alta a revelia: Transferência: Óbito:

Médico / Carimbo: _____



COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
 RUA MERMOZ, 150, BALDO,
 NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
 CEP 59025-250
 CNPJ 08.324.196/0001-81
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/03

Ligações Gratuitas: 116

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 284 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS
 CPF: 007.436.354-40

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CICERO FEITOSA DA SILVA 100

RUA DO ACUDE/AREA URBANA
 59900-000 PAZ DOS FERROS RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

06/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

164,18

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

09/10/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/10/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

013437488

Série: U

CONTA CONTRATO
007012902004

Nº DO CLIENTE
3040504798

Nº DA INSTALAÇÃO
0002705769

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

B29A.BE9C.0DE8.28E8.12F2.7EDC.ECAF.8296

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	213,50	0,82678920	176,50
Acréscimo Bandeira VERMELHA			13,88
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,71
Multa por atraso-NF 010520995 - 08/08/18			6,37
Juros por atraso-NF 010520996 - 08/08/18			0,53
Atualização IGPM-NF 010520995 - 08/08/18			0,19
TOTAL DA FATURA			164,18

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
147,38	18,00	26,52	147,38	0,94	1,38
					147,38
					4,35
					6,41

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,82678920

HISTÓRICO DO CONSUMO

Mês	Consumo (kWh)
OUT 18	213
SET 18	410
AGO 18	395
JUL 18	357
JUN 18	401
MAI 18	280
ABR 18	300
MAR 18	300
FEV 18	300
JAN 18	300
DEZ 17	300
NOV 17	300
OUT 17	300

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de energia	167,23	28,60
Transmissão	8,76	4,64
Distribuição (Geração)	21,98	11,70
Energias Materiais	8,00	4,11
Tributos	14,31	8,28
TOTAL	147,38	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº OMS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000002179761812	CAT	08/09/2018	1.925,00	09/10/2018	2.138,00	31	1,0000	0,00	213,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 09/11/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META FISCAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
09/2018					
DIG-Min de horas sem Energia	PRINCIPAIS	1,47	5,18	10,38	20,77
FK-Min de vezes sem Energia		1,00	3,21	6,42	12,85
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		1,47	2,94	0,00	0,00
				Limite DMC: 12,82	
DGR-Duração de Interrupção em dia crítico					
BLD-Valor de Bloqueio de Deu - R\$ 60,52					
Toda Interrupção pode violar a especificação dos indicadores DMC, FK, DMC e DGR a qualquer tempo					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você (rogaria julia; e da Independência 1705, centro / Ibertz hotel; rua da independência, 1705, centro) ou completa em www.cosern.com.br.
 O pagamento desta Nota Fiscal/fatura deve ser feito somente em espécie.
 Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
 Pagto. em atraso gera multa 2% (Res.414/ANEEL), Juros 1%a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mes.
 O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVELS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
230	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AGU

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO
007012902004	10/2018	164,18	06/11/2018

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

83840000014 641800384070 012902004208 016595527539



COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMÓZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.321.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20056189-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 157
Ligação Gratuita de telefones fixos e móvela

DADOS DO CLIENTE RENATO ALVES DA SILVA CPF: 056.945.304-73	DATA DE VENCIMENTO 01/11/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/10/2018	CONTA CONTRATO 007011373016
	TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA DA APRESENTAÇÃO 10/10/2018	Nº DO CLIENTE 300935333
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA JOAO DE OLIVEIRA PESSOA 70 AP- 101	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico	NÚMERO DA NOTA FISCAL 013136586	Nº DA INSTALAÇÃO 000263894
SÃO BENEDITÓAREA URBANA 59900-000 PALM DOS FERROS RN	RESERVAÇÃO AO FISCO 1736.D113.1430.E45C.6758.E0E4.99DD.5210	As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativa(kWh)	61,00	0,45765550	27,90
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,69
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,71
TOTAL DA FATURA			30,29

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	28,58	0,54	0,26	20,50
					4,35
					1,24

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		RS		%	
Gerção de Energia	13,58	47,61			
Transmissão	1,03	5,07			
Distribuição (Cosern)	7,65	24,90			
baixos e acessórios	2,16	7,95			
Tributos	1,50	5,25			
TOTAL	25,92	100			

TARIFAS APLICADAS		Consumo Ativa(kWh)	
		0,45765550	

HISTÓRICO DO CONSUMO		KWh	
OUT 16		51	
SET 16		50	
AGO 16		119	
JUL 16		117	
JUN 16		109	
MAI 16		30	
ABR 16		73	
MAR 16		184	
FEV 16		187	
JAN 16		180	
DEZ 15		185	
NOV 15		180	
OUT 15		171	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA TENSÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA		
00000003140283950	CAT	30/09/2018	5.319,00	04/10/2018	5.319,00	4	1,00000
00000003140283950	CAT	03/09/2018	6.256,00	30/09/2018	6.318,00	27	1,00000

LEITURA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/11/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CÓDIGO	VALOR AJUSTADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Ago/2018					
Limite de horas sem Energia	FAUDDP05	3,71	5,19	15,58	60,77
Limite de vezes sem Energia		1,05	8,23	6,82	27,69
Limite de duração máxima de interrupção contínua		3,71	3,04	0,00	0,00
Limite DCR: 100% NOV 2018					
Limite de duração de interrupção em cascata					
Limite de duração de interrupção em cascata = 1h 12:00					
Toda Interrupção pode ser cobrada a partir da Indicação de Interrupção (DICI) ou de qualquer tempo					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: calvaldo batiste de carvalho - r. sao joao, sao benedito / rio rural / r. pedro velho, 877, centralista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Ação de suspensão de fornecimento, e encerramento de contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

MÊSES DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	234

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO 007011373016	MÊS/ANO 10/2018	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00	VENCIMENTO 01/11/2018	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este carnêto será usado em leitora ótica.
--------------------------------	--------------------	----------------------------	--------------------------	---

FATURA PAGA: AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Para mais informações consulte o site da Seguradora Seguradora Líder, www.lider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800.0221204 ou 0800.221205 (exceto para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O presente formulário deve ser enviado para o regulador do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular nº 445/12, disponível no endereço eletrônico:

www.susep.gov.br/susep/portal/seguradoras/der.com.br/ligue-para-o-sac-dpvat.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras de DPVAT e de seguro de acidente das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além das informações de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

Apesar de a falta de informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Segurado DPVAT. Entretanto, em decorrência da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF.

Supervisão de Seguros Privados - SUSEP: órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF: órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, civis e criminais e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Eumara Fátima B. de Almeida inscrito (a) no CPF nº 070.786.734 / 76, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maria K. Pessoa de C. Dantas, inscrito (a) no CPF sob o nº 042.187.024 / 97, do sinistro de DPVAT cobertura Invalido da Vítima Maria K. Pessoa de Carvalho Dantas, inscrito (a) no CPF sob o nº 042.187.024 / 97, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua José de Oliveira Pessoa</u>		Número	<u>70</u>	Complemento	<u>APTO</u>
Bairro	<u>São Benedito</u>	Cidade	<u>Pará de Tamoios</u>	Estado	<u>RN</u>	CEP
Email			Telefone comercial (DDD)	<u>(84) 99650-0888</u>		
			Telefone celular (DDD)	<u>(84) 99635-0843</u>		

Pará de Tamoios 27 de novembro de 2017

Local e Data

x Eumara Fátima B. de Almeida
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Fabio Rocio de Oliveira Dantas
RG nº 008.298.126, data de expedição 02/02/2018 Órgão ITG, portador
do CPF nº 007.436.334-40, com domicílio na cidade de Pau dos Ferros
no Estado de RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Cruzeiro
Ferreira da Silva, Alto do Açu, nº 100, complemento casa
declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima Marta Kevin Pereira de Carvalho Dantas

Veículo : motocicleta
Ano : 2014
Modelo : YAMAHA FACTOR YBR125 ED
Placa : NNM 9978
Chassi : 9CGKE120090005426
Data do Acidente : 19/01/2018

Local e Data:

Pau dos Ferros, RN

AR OZIO JALEB
SÉC. II

FABIO RÓCIO DE OLIVEIRA DANTAS

Assinatura do Declarante

PROTÓCOLO RECEBIDO
06 NOV 2018
TERRA DO SOLADIM
E CORRETORA DE SEGS



OBS: Reconhecer firma da assinatura do declarante





BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: Marta Kenia Pessoa de Carvalho Dantas TEL: Nº REG: 298290
 Nas 30/01/1984 3-Feminino Casado Cert.nasc. Título CPF RG Nº 002021955
 Pai: Osvaldo Pessoa de Carvalho Mãe: Jevanisa Cleogia Beserra de Carvalho
 Endereço: José Florêncio 399 Centro PAU DOS FERROS RN
 Responsável: CNS 705 0008 7370.7058 TEL:
 Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência Enfermaria: Leito:
 Admissão: 19/01/2019 Hora admissão: 21:14 Data da Alta: Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: 120x80 mmHg Pulso: Bpm Temp: 36°C FR

Alega Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa eficiente da Lesão (alégada):

*paciente vítima de queda de
 escada*

HOSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE
 AUTENTICAÇÃO
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Pau dos Ferros - RN 55773670-3210013318

Lesões ou afecções encontradas

*DS + e.gave + Escarificoes Jo
 Joelho D*

PROTÓCOLO
 RECEBIDO
 06 NOV 2018
 TERRA DO SOL ADM
 E CORRETORA DE SEGS

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: *Trauma do Joelho D*

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

hora: 08:36

CRM



RX do Joelho

fe p.

CONDUTA:

- Diclofenaco 75 09:40

- Injeção

- Avaliação do ortopedista

8/10/20

MINIST. SAÚDE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Paulo dos Ferrinhos 23/01/2018

MEDICINA DO TRABALHO
Médico - Hosp. Dr. Clelio C. de Andrade
CPF: 117.722.594-15 - CRM 15600

DESTINO DO PACIENTE:

Data: ___/___/___ hora: ___:___

Destino: Cl. Médica: Cl. Cirúrgica Cl. Obstétrica: UTI Adulto: Pediatria:
Alta Médica: Alta a pedido: Alta a revelia: Transferência: Óbito:

Médico / Carimbo: _____





P/ Marta Kezia Passos de Carvalho Diniz

Lauda Médico

Paciente vítima de trauma em joelho resultando em fratura de patela, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico com uso de material de osteossíntese, encontra-se inapta(a) a realizar suas atividades habituais e laborais por um período de 90 (noventa) dias a contar da data abaixo:

CTD: S82

DR. ALEXANDRE GALVÃO
CRM 9128 SBOT 9.603

PROCESO RECEBIDO
22 MAR 2020
TERRA DO SOL
E CORRETORA DE



SAÚDE MEDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: MARTA FERREZ PESSOA DE CARVALHO DANTAS				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 34	SEXO F	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018		DATA DE ALTA: 24/01/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do Patela</i>				CID S82.2	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de joelho demonstrando solução de continuidade óssea da patela</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO () ÓBITO					

RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente portador(a) de fratura de patela foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombotica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.
 Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.
 Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavar-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramador (cloridrato de tramadol), Pradaxa.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
 Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.

 DATA

 ASS. MÉDICO / C.R.M

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 22/07/18

Nome: Marta Kenia Pessoa
 Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
 Nome da Mãe: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
 Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
 Escolaridade: _____ Data de Nascimento: 1/1/ _____

QPD: _____
 HDA: Paciente onco-reumatoide com dor polifocal e de 3m na mão esquerda em gart (P) com acidente de trânsito.

Medicações em uso: _____

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: Febre Astenia Anorexia Perda de Peso _____ Kg em _____ Prurido Sudorese
 Calafrios Alopecia Adenomegalias Icterícia Tonturas Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: Cefaléia Espirros Rinorréia Obstrução Nasal Epistaxe
 Dor de Garganta Bócio Rouquidão Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: Dor _____ Tosse Expectoração Hemoptise
 Dispneia Palpitações Desmaio Cianose Edema _____ Outros: _____

ABD: Dor _____ Pirose Solução Regurgitação Hematêmese Náuseas
 Vômitos Dispepsia Diarréia Melena Enterorragia Constipação Aumento de volume

AGU: Disúria Incontinência Retenção Poliúria Oligúria Noctúria Hematúria
 Mal Cheiro Corrimento Outras: _____

SME: Dor _____ Rigidez pós-reposu. Deformidades
 Artralgia Calor Rubor Edema Crepitação Fraqueza Atrofia Espasmos

SN e PSQ: Insônia Sonolência Convulsões Motricidade e Sensibilidade _____
 Amnésia Libido Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Antecedentes Pessoais e Hábitos:

Doenças Anteriores: _____

Alergias: _____

Cirurgias: _____

[]HAS []DM []TB []HEP []Dislipidemia []Banho de Rio []Casa de Taipa []HTF

[]Trauma []Neo []Tabagismo

[]Alcoolismo

Exercício Físico: _____ Alimentação _____

Antecedentes Familiares:

HAS _____ DM _____ TB _____ NEO _____

Dislipidemias _____

Exame Físico:

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC = _____ PA = _____ mmHg

FC = _____ FR = _____ TEMP(°C) = _____

Geral: _____

Cabeça e Pescoço (ORF e Otoscopia): _____

Gânglios: _____

Pele: _____

ACV: _____

AR: _____

ABD: _____

AGU: _____

SME: _____

SN: _____

Resultados de Exames Complementares: _____

Hipóteses Diagnósticas: *Fratura patela.*

Conduta: *- internar para TPO cirúrgica*

Dr. FRANCIS P. BESSA NETO
MÉDICO
CRM 10998

- solicitar material para - ag - nota -

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.

K. Antunes



Nome: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica: <i>Ortopedia</i>	EMP:	LR:
Data: 24 / 01 / 2017			Cirurgião: <i>CARLOS TIAGO</i>		
1º Assistente: <i>Jorge Augusto</i>			2º Assistente:		
3º Assistente:			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO					CID
<i>Fratura De patela</i>					<i>S82</i>
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO					CID
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)					CÓDIGO
<i>Osteossíntese de Fratura do Patela</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB





NÚMERO DO CADASTRO: **2 3 9 9 6 2 8** 1 - CPF 2 - CGC **2** **1 0 2 0 2 4 3 4 0 0 0 1 2**

NOME DA UNIDADE: COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCÍSIO BURITY

ENDEREÇO: RUA AG. FISCAL JOSÉ COSTA DUARTE, S/N - CEP 58056-384, JOÃO PESSOA - PB

BAIRRO: MANGABEIRA II MUNICÍPIO: JOÃO PESSOA UF: PARA

PACIENTE: *marta kenia pessoa de carvalho dantas* IDENTIDADE: IDADE:

ENDEREÇO: ORIGEM

BAIRRO: () PAM () SES () SSM

DADOS CLÍNICOS *Fratura de patela* ESPECIALIDADE DO MÉDICO REQUISITANTE

MATERIAL A EXAMINAR

EXAMES SOLICITADOS *Rx de patela AP/P e axilar*

DATA: *14, 01, 19* CARIMBO E ASSINATURA





- Ortopedia e Traumatologia
- Ginecologia e Obstetrícia
- Dermatologia
- Proctologia
- Colposcopia
- Ultra Sonografia
- Densitometria Óssea
- Radiologia Digital
- Mamografia Digital
- Rato-sigmoidoscopia.

Paciente: **MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS**

Data de Nascimento: **30/01/1984** Idade: **34** ano (s) Data do Exame: **15/02/2018**

RADIOGRAFIAS DO JOELHO DIREITO

- Fratura patelar fixada com fios metálicos. Fragmentos alinhados.
- Redução do espaço femoro-tibial medial.
- Ausência de calcificações em partes moles detectáveis pelo método na região examinada.

Laudo gerado no dia: 16/02/2018 13:13. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://validar.cjbarras.com.br/> e utilize a data/hora e chave: **eduUxiaL** para acesso.

Laudado Por:
Dr. Marcus Vinícius Maia Passos
CRM-RN 4534 / RADIOLOGISTA

Rua Manoel Alexandre, 310 - Princesinha do Oeste - Telefax: (84) 3351-3050 - 99410-8990 - 99962-0962 - Pau dos Ferros-RN

Pag. 1 de





Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS/RN - (84) 3351-9840

Nome: Marcia Regina Feres

do Cartão de Recetuario Doutor

Sobrinha

1 - cloro calceico de bochecho.

MAURO
Farmaceutica Sanebio

Data: 20/02/18



Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

BR 405 - KM 03 - PAU DOS FERROS/RN - (84) 3351-9840

Nome: Marcia Regina Feres

do Cartão de Recetuario Doutor

Sobrinha

1 - cloro calceico de bochecho.

MAURO
Farmaceutica Sanebio

Data: 20/02/18

H C C A



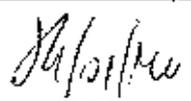
LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 34	SEXO F	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.	LEITO
DATA DE ADMISSÃO 22/01/2018		DATA DE ALTA: 24/01/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura do Patela</i>				CID S82.2	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Rx de joelho demonstrando solução de continuidade óssea da patela</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.D. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO () ÓBITO					

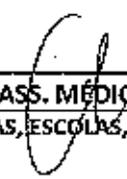
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES)
Paciente portador(a) de fratura de patela foi submetido(a) a tratamento cirúrgico através de redução aberta e fixação interna. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação antibiótica, antitrombótica e analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA
DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...
REPOUSO: Relativo em casa por 15 dias.
 Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.
 Retorno às atividades com esforço físico leve em 45 dias e com esforço maior em 90 dias.
CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.
MEDICAÇÕES PARA CASA: Ciprofloxacina, Tramadon (cloridrato de tramadol), Pradaxa.

RETORNO: Ao posto de saúde em 21 dias.
 Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão.



 DATA



 ASS. MÉDICO / C.R.M

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



NOME: Marta Kátia Pereira de Carvalho

Doutor -

Laudo Médico

Atesto para os devidos fins que a paciente supracitada foi vítima de acidente de trânsito (queda de motocicleta) tendo sofrido em consequência do mesmo fratura de patela D. Realizou cirurgia ortopédica em 24/01/2018 (05 dias após o acidente) e uma segunda cirurgia dia 05/05/2018 por reparação do mecanismo cirúrgico. Em tempo, a paciente apresenta ainda sequelas, como dificuldade de permanecer em pé por muito tempo (doença no joelho, dor) e de subir escadas (não consegue se manter bem com a ajuda de um braço estendido a mesma altura quando quer subir de escadas).

DATA: 16/01/19

[Assinatura]

Marta Kátia Pereira de Carvalho
 Médico
 CRM 5735-RN
 CDM 16612-06

(LAUDO DE MARTA KÁTIA PEREIRA DE CARVALHO)





BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: Marta Kenia Pessoa de Carvalho Dantas TEL: Nº REG: 298290

Nas 30/01/1984 3-Feminino Casado Cert.nasc. Título CPF RG Nº 002021955

Pai: Oswaldo Pessoa de Carvalho Mãe: Jevanisa Cleogia Beserra de Carvalho

Endereço: José Florêncio 399 Centro PAU DOS FERROS RN

Responsável: CNS 705 0008 7370 7058 TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência Enfermaria: Leito:

Admissão: 19/01/2018 Hora admissão: 21:14 Data da Alta: Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: 120x80 mmHg Pulso: Bpm Temp: 36.0 °C FR:

Alega Acidente de Trabalho Sim Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

*paciente vítima de queda de
muro.*

R. Costa
Antonia Valdebe de Souza Lima
Chefe de Seção do RANAS
Mat. 86.855-0
Rég. Nº 4005-07894-2015

HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros RN 19/01/2018

Lesões ou afecções encontradas

*DS + e Jume + Escarificoes no
pecho D*

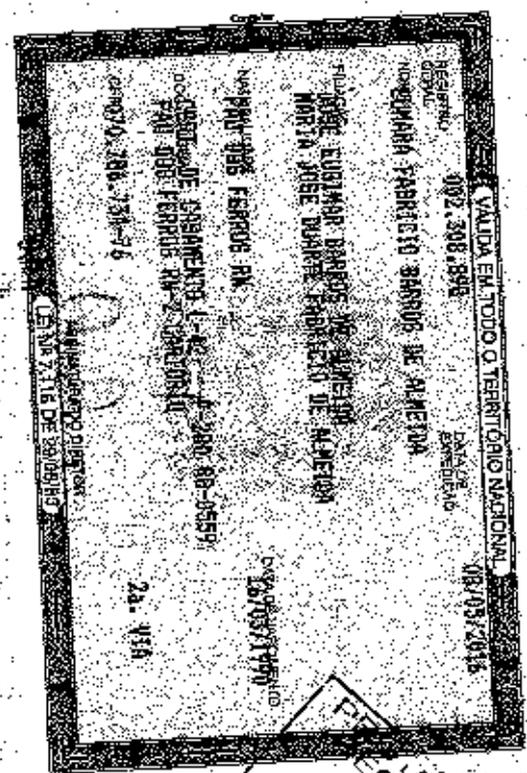
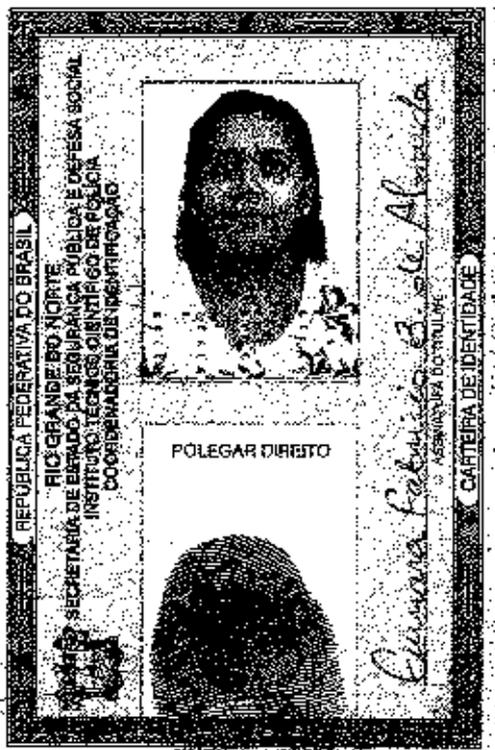
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: *trauma do pecho D*

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

hora: 08:36

CRM





PROJECÇÃO RECEBIDO
07 NOV 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

28/12/2017

Via para Pagamento da Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1318730377

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ENERGIA, SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNOLÓGICO DE POLÍCIA COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02
Ligações Gratuitas:
TELEATENDIMENTO COSERN: 116
- Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
- Ouvidoria: 0800 084 0434
Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte - ARSEP 0500 727 0167 - Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE! RENATO ALVES DA SILVA	DATA DE VENCIMENTO 02/01/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/12/2017	CONTA CONTRATO 7011373016
ENDEREÇO RUA JOAO DE OLIVEIRA PESSOA 70 AP- 101 -SAO BENEDITO/AREA URBANA -59900-000 PAU DOS FERROS RN -	TOTAL A PAGAR R\$ 119,87	DATA DA APRESENTAÇÃO 04/12/2017	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
PERÍODO CONSUMO 03/11/2017 a 04/12/2017	CONSUMO 185	NÚMERO DA NOTA FISCAL 000015331	
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Aliquota 18,00 valor do imposto R\$ 19,92			
AUTENTICACÃO MECÂNICA	VIA PARA PAGAMENTO		



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS DE TERCEIROS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO, SEGURO DPVAT

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 010464049927

007-436334-48

05/05/2014

007-436334-48

05/05/2014

007-436334-48

05/05/2014

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº 010464049927

007-436334-48

05/05/2014

007-436334-48

05/05/2014

007-436334-48

05/05/2014

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

Nº 010464049927

007-436334-48

05/05/2014

007-436334-48

05/05/2014

007-436334-48

05/05/2014

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

Nº 010464049927

007-436334-48

05/05/2014

007-436334-48

05/05/2014

007-436334-48

05/05/2014

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DETRAN

PROT. RECIBIDO
03 NOV 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS



Este documento é o comprovante de inscrição ao CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, conforme a legislação por referência, salvo nas cases previstas na legislação vigente.

Assinatura: *Fabio Regio de Oliveira Dantas*
 Nome: FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em: 18/09/94

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria de Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS
 Nº de Inscrição: 007436334-40
 Data de Nascimento: 28/12/78

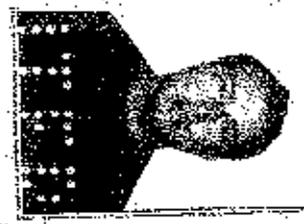


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO FEDERAL: 003.296.126
 DATA DE EXPEDIÇÃO: 02/02/2011
 NOME: FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS
 FUNÇÃO: REGOVALDI PINHEIRO DANTAS
 NOME COMPLETO: MARIA DE FATIMA DE OLIVEIRA DANTAS
 NOME DO MARIDO: PAULO DOS FERROS FARIAS
 DATA DE NASCIMENTO: 28/12/1978
 ENDEREÇO: CERT. DE CASAMENTO L-B-25 F-99 RG-4549
 ENDEREÇO: PAULO DOS FERROS FARIAS CARVALHO
 Nº: 007.436.334-40
 Inscrição: *Fabio Regio de Oliveira Dantas*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



FOLEGAR DIREITO

Fabio Regio de Oliveira Dantas
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROFISSIONAL DO FISCAL



INDADOS DO CLIENTE
 FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS

CPF: 007.436.334-40

CLASSIFICAÇÃO
 BI RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL

DATA DE EMISSÃO: 02/02/2011
 DATA DE VENCIMENTO: 30/02/2018
 VALOR DE LIQUIDAR CONSUMIDARIO: 30.000,00

Cadastro ANEXO A
 Acreditação BOMBA A VESSELULA
 Cofundação ANEXO A
 Valor de Liquidação Consumidario

cosern
 Companhia Brasileira de Cartão de Crédito
 Rua Hermes Bello, 150, São Paulo, SP - CEP: 04034-900
 Cnpj: 08.938.888/0001-11 | Site: www.cosern.com.br

ENFERMEIRO DA UNIDADE CONSUMIDORIA
 RUA CICERO FERTIGER DA SILVA 100
 63200-000

ALTO DO AÇUCENA URBANA
 PAULO DOS FERROS FARIAS
 63200-000

DATA DE EMISSÃO: 06/02/2018
 DATA DE VENCIMENTO: 07/02/2018
 VALOR DE LIQUIDAR CONSUMIDARIO: 27,24

VALOR DE LIQUIDAR CONSUMIDARIO: 30.000,00
 VALOR DE LIQUIDAR CONSUMIDARIO: 0,4338709

TOTAL DA FATURA

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	UNIDADE	30,000000	30,000000
1	UNIDADE	0,4338709	0,4338709
			27,24

PROT. OC
 RECEBIL
 09 NOV 2018
 TERRA DO SOL ADM
 E CORRETORA DE SEGS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180521069 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 19/01/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S
 VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: fratura da patela direita

Descrição do exame físico: Hoje apresenta joelho D com cicatriz de tratamento cirúrgico , flexão e extensão com limitação de 10%, testes meniscoligamentares negativos.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura fechada da patela direita, no Hospital realizou raio x e foi constatada fratura da patela direita e foi indicado tratamento cirurgico, onde após 5 dias realizou a osteossíntese com cerclagem e fios de Kirschner onde retirou o material de síntese com 4 meses ,realizou a fisioterapia motora.Alta médica .

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/07/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180521069 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 19/01/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: fratura da patela direita

Descrição do exame físico: Hoje apresenta joelho D com cicatriz de tratamento cirúrgico , flexão e extensão com limitação de 10%, testes meniscoligamentares negativos.

Resultados terapêuticos: Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura fechada da patela direita, no Hospital realizou raio x e foi constatada fratura da patela direita e foi indicado tratamento cirurgico, onde após 5 dias realizou a osteossíntese com cerclagem e fios de Kirschner onde retirou o material de síntese com 4 meses ,realizou a fisioterapia motora.A Alta médica .

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 24/07/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
Total			2,5 %	R\$ 337,50



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180521069 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 19/01/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S
 VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA**Data da análise:** 29/03/2019**Valoração do IML:** 0**Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** FRATURA DE PATELA DIREITA.**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSINTESE/REDUÇÃO E FIXAÇÃO).
ALTA MÉDICA.**Sequelas permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das
sequelas:****Documentos
complementares:****Observações:** @ (PAG.11) SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.**DANOS**

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180521069 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS **Data do acidente:** 19/01/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S
 VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE PATELA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO. DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Martha Kenia Pessoa de Carvalho Santos, brasileiro(a),
estado civil: casada, Profissão: Empresária, portador(a) do RG
002.021.355, órgão expedidor ITGP e do CPF: 042.187.024-97, residente
no(a) rua Fátima da Silva nº 360,
bairro: Alto do Açude, município: Pau dos Ferros / RN.

OUTORGADO:

Nome: Guerson Fabricio Rêde Almeida, brasileiro(a)
estado civil: casado, Profissão: Perito, portador(a) do RG
002.308.838, órgão expedidor ITGP e do CPF: 030.786.734-70, residente
no(a) Rua João de Oliveira Rêde nº 70,
bairro: São Benedito, município: Pau dos Ferros / RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Pau dos Ferros / RN 20/02/18
Local e Data

1º OFÍCIO JALE
FIC

Martha Kenia Pessoa de Carvalho Santos

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



1º OFÍCIO DE NOTAS
RECONHECIMENTO
RECONHEÇO a(s) firma(s) de
Martha Kenia Pessoa de
Carvalho Santos
Doc. nº
Pau dos Ferros, 20/02/2018
Silva
Laise Jones de Melo Paiva
TABELA SUBSTITUTA
CPF: 015.230-04



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0402717/18

Número do Sinistro: 3180521069

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DA

CPF: 042.187.024-97

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

Data do acidente: 19/01/2018

Titular do CPF: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS : 042.187.024-97

Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 17/07/2019
Nome: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA
CPF: 070.786.734-76

EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/07/2019
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

THIARA VIRGINIA DA HORA



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0402717/18

Número do Sinistro: 3180521069

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DA

CPF: 042.187.024-97

CPF de: Próprio

Data do acidente: 19/01/2018

Titular do CPF: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/03/2019
Nome: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA
CPF: 070.786.734-76

EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/03/2019
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

THIARA VIRGINIA DA HORA



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0402717/18

Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DA

CPF: 042.187.024-97

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

Data do acidente: 19/01/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

- Boletim de ocorrência
- Comprovação de ato declaratório
- Declaração de Inexistência de IML
- Declaração do Proprietário do Veículo
- Documentação médico-hospitalar
- Documentos de identificação
- DUT
- Outros

EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA : 070.786.734-76

- Comprovante de residência
- Declaração Circular SUSEP 445/12
- Documentos de identificação
- Procuração

MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS : 042.187.024-97

- Autorização de pagamento
- Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 06/11/2018
Nome: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA
CPF: 070.786.734-76

EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2018
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

THIARA VIRGINIA DA HORA



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180521069**

Nome do(a) Examinado(a): **MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA CICERO FEITOSA DA SILVA, 100 - ALTO DO ACUDE - Pau dos Ferros - RN - CEP 59900-0

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /RN**] **002.021.955**

Data e local do acidente: [**19/01/2018**]

na lateral da Escola estadual Dr José Fernandes de Melo, Pau dos Ferros, RN

Data e local do exame: [**24/07/2019**] **Mossoró** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

fratura da patela direita

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Hoje apresenta joelho D com cicatriz de tratamento cirúrgico , flexão e extensão com limitação de 10%, testes meniscoligamentares negativos.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Vítima de acidente de moto onde sofreu fratura fechada da patela direita, no Hospital realizou raio x e foi constatado fratura da patela direita e foi indicado tratamento cirurgico, onde após 5 dias realizou a osteossíntese com cerclagem e fios de Kirschner onde retirou o material de síntese com 4 meses ,realizou a fisioterapia motora. Alta médica .

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do joelho direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem seqüela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
susceptíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

Joelho direito

% do dano: (X) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Luis F. C. Nascimento
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 4863

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN



Rio de Janeiro, 07 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

Nº Sinistro: 3180521069
Vítima: MARTA KENIA PESSOA DE CARVALHO DANTAS
Data do Acidente: 19/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180521069**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00579/005680 - carta_01 - INVALIDEZ



Carta nº 13560791



Data do Acidente: 19/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180521069**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00999/01000 - carta_03 - INVALIDEZ

00060500



Carta nº 13566897



Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01947/01948 - carta_02 - INVALIDIDEZ



Carta nº 14128627

