



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	<a href="#">Contestação</a>	Contestação
55773 665	13/05/2020 12:55	<a href="#">2718054_CONTESTACAO_01</a>	Contestação
55773 670	13/05/2020 12:55	<a href="#">2718054_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	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**.

Cumprido 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/2015<sup>1</sup>, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando 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/2015<sup>2</sup>.

## 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, CPC<sup>3</sup>.

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

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

<sup>3</sup>“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 parciais<sup>4</sup>.

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 STJ<sup>5</sup>.

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%.

<sup>4</sup>RECURSO 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.

<sup>5</sup>**Súmula 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 pátrios<sup>6</sup>, 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 citação<sup>7</sup>.

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 ação<sup>8</sup>.

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.

<sup>6</sup>“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).

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

<sup>8</sup>**art. 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](mailto: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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





## QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo 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 sequelas 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 cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle 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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
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](http://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 - INVALIDEZ



00070076

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](http://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 0221 (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

Cicero Feitosa da Silva

Número

100

Complemento

2022

Bairro

Alto do Agude

Cidade

Paulos Feres

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, sob pena, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ ATÉ R\$ 1.000,00

☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

☐ 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

Nº

AGÊNCIA

Nº

D/V

CONTA

Nº

D/V

AGÊNCIA

Nº

0763

(Informar dígito se existir)

D/V

CONTA

Nº

45058

(Informar dígito se existir)

D/V

3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

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.

Paulos Feres, RJ de 16 de julho de 2018

Local e Data

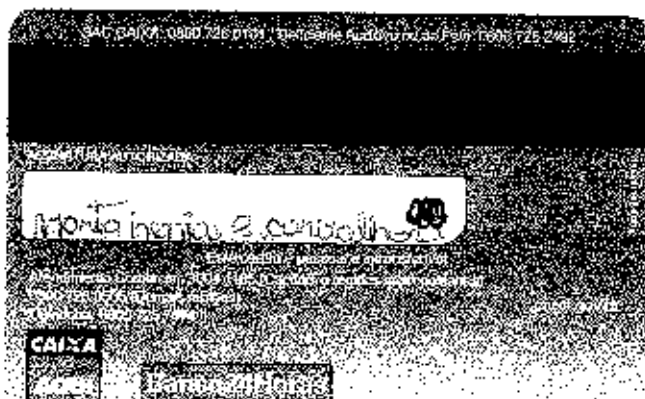
Marta Kenia Pessoa de Carvalho

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPE.001 V001/2017







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- Alto do Açude - Pau dos Ferros/RN.

**Filiação:** Osvaldo Pessoa de Carvalho e Jevanisa 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 cirúrgico 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/PF

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

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

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

APC Alana  
Servidor

Mat. 170.182-7

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 e a fé.

Pau dos Ferros, 20/02/2018

Laís de Melo Paiva  
TAPILIA SUSTITUTA  
CPF 067.913.874-04





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 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

MONTA KENIA PASSOS DE CARVALHO COSTA

CPF da Vítima

042.187.024-9

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:

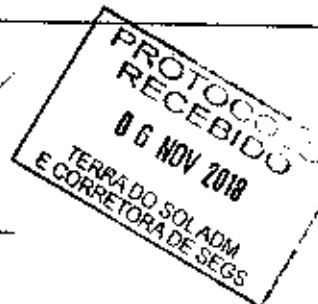
- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou 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 Lider 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.

Rodolfo, RN 16 de julho de 2018

Local e Data



MONTA KENIA PASSOS DE CARVALHO COSTA

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.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):

*paciente vítima de queda de  
altura*

HOSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE  
AUTENTICAÇÃO  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Pau dos Ferros - RN 22.10.2018

Lesões ou afecções encontradas

*DM + e.gave + Escarificadas  
pele D*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

*Trauma do joelho D*

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

hora:

08:36

CRM



Rx do Joelho

Fe p.

## CONDUTA:

- Diclofenaco 75 09:40

/ m. Im

- Imobilizar

- Atender do ortopedista

8/10/2020

RECIBO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO  
AUTENTICAÇÃO  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Paulo dos Santos 20/05/2020

Médico: JOSÉ FRANCINALDO RODRIGUES  
Médico-Hist. Dr. Claudio C. de Andrade  
CPF: 117.723.594-15 - 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: \_\_\_\_\_



# 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





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  
 -Quilômetro 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 móvels

<b>DADOS DO CLIENTE</b> <b>FABIO REGIO DE OLIVEIRA DANTAS</b> <b>CNPJ: 007.436.334-40</b>	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>06/11/2018</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>164,18</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>09/10/2018</b> <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>09/10/2018</b> <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> <b>013437488</b> <b>Série: U</b>	<b>CONTA/CONTRATO</b> <b>007012902004</b> <b>Nº DO CLIENTE</b> <b>3010504798</b> <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0802705769</b>
<b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> <b>RUA CICERO FEITOSA DA SILVA 100</b> <b>ACQO DO ACURIE/AREA URBANA</b> <b>55900-000 PAU DOS FERROS RN</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> <b>Monofásico</b>		
<b>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 em site <a href="http://www.eneel.com.br">www.eneel.com.br</a></b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>B29A.8E9C.0DE8.28E8.12F2.7EDC.ECAF.8296</b>		

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	213,50	0,82578920	133,50
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

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
147,38	18,00	26,52	147,38	0,84	1,38	147,38	4,35	6,41

Custo Unit. de Anve(Wh)	0,45191000			KWh	213
		OUT	18		410
		SET	19		395
		AGO	18		357
		JUL	16		401
		JUN	16		289
		MAI	18		307
		ABR	18		00
		MAR	18		20
		FEB	18		00
		JAN	10		00
		DEZ	17		00
		NOV	17		00
		OCT	17		00
<b>COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</b>					
	R\$ %				
Geração de energia	56,73 89,60				
Transmissão	5,76 9,58				
Distribuição (Geração)	21,98 34,78				
Energias Materiais	9,00 14,11				
Tributária	14,35 22,88				
TOTAL	147,38 100				

NUMERO DO RECEBOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CORREÇÃO KMP
		DATA	LETURA	DATA	LETURA				
0000000032170701812	GAT	08/05/2018	1.323,00	09/10/2018	2.138,00	31	1,00000	0,00	258,00

DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR AJUSTADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2015					
DIG-Med horas sem Energia	PARA REPAROS	1,47	5,19	10,38	20,77
FIC-Med horas sem Energia		1,00	3,73	6,47	12,95
DIMC-Duração máxima de Isolamento contínuo		1,47	2,94	0,00	0,00
DICI-Duração de Interrupção em dia crítico			Limite DICI: 12,32		
BLED-Vistor de Bateria de Ucu = R\$ 60,52					

Pegue no ponto mais perto de você! Ágora: rua da Independência 1705, centro / Iguazu Hotel: rua da Independência, 1705, centro / Lista completa em [www.casern.com.br](http://www.casern.com.br).  
 O pagamento desta Nota FiscalAta deve ser feito somente em espécie.  
 Na data da leilão a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.anel.gov.br](http://www.anel.gov.br).  
 O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou de grupo de tensão de fornecimento.  
 Pagto. em atraso gera multa 25%R\$414/ANTEL, Juros 15% em Lei 10.438/02 e atualização monetária no próx. mês.  
 O Cliente é compensado quando há descumprimento de prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
007012902004	10/2018	184,18	06/11/2018

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

[illegible]

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





**Ligand-Free Grubbs Catalyst:**

-TELEATENDIMENTO COSERN: 115 |

**-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 móveis**

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DÍG. ATÉ 31/05/18. DÉBITOS EXISTENTES COM SRA. M. FORTI					
Vencido	Dt. Fcav	Valor	Vencido	Dt. Fcav	Valor
02/05/18	10/10/18	98,40	02/07/18	02/03/19	83,20
01/06/18	01/06/18	91,93			

Não foram cancelados RARs substituídos por dívidas anteriores e RARs contemplados  
 de débitos em discussões judiciais. Consta o pagamento de fornecimento para a primeira data cíclica  
 de cobrança, porém não houve o cancelamento do contrato, podendo também existir  
 contratos em andamento de débitos de débitos no Art. 9º, 9º, 441/441. Podem ocorrer débitos de  
 cobrança, bem como débitos nos registros de registros de crédito sobre SRA.

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,49232693	KWh	
		OUT 16	111
		SET 16	111
		AGO 16	119
		JUL 16	117
		JUN 12	109
		MAY 16	30
		ABR 18	73
		MAR 10	134
		FEV 13	187
		JAN 13	130
		DEZ 17	135
		NOV 17	130
		OUT 17	171
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$ %		
Geração de Energia	13,58 47,61		
Transmissão	1,62 5,67		
Distribuição (Consumo)	7,65 26,40		
Impostos e Taxas	2,15 7,65		
Tributos	5,50 19,23		
TOTAL	28,50 100		

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002140263950	QAT	30/09/2018	5.319,00	04/10/2018	5.318,00	4	1,00000	0,00	0,00
000000002140263950	QAT	03/10/2018	6.256,00	30/09/2018	6.318,00	27	1,00000	0,00	51,00
Linha PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA=5511.2343									

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR ATIMADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
ago/2013					
DG-De de horas sem Energia	FAUPEFROS	2,71	5,19	15,56	167,77
RC-De de vezes sem Energia		1,05	9,23	6,80	16,79
DG-De de duração máxima de interrupção contínua		2,71	2,94	0,00	
LIMITE DURAÇÃO: 30 segundos					
FICRA-Duração de Interrupção em dia crítico					
BUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 12,00					
Toda Comunicação por e-mail e a aplicação das Indicações SUC, PIC, DPEC e DPEC-2 devem ocorrer dentro					

Pague no posto mais perto de você: Edvaldo Batista de Carvalho - r. São João, São Benedito (rio rural) r. Pedro Velho, 877, centro, Viçosa completa em [www.cosern.com.br](http://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](http://www.aneel.gov.br).  
O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.  
Pagto. em atraso gera multa 25% (Resol. 474/ANEEL), Juros 1%a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.  
Isenção do ICM-S conforme Art. 14, do RICM-S-RN.  
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.  
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento.  
Podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO		
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

01/11/2018 1



CONTA DE CREDITO E PRECATORIO  
DO MUNICIPIO DE MOGII

DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS

AV. BRASILEIRA, 100 - JARDIM

MOGII - SP - CEP: 13050-000



**COSEPM**

DATA DE VENCIMENTO

**06/08/2019**

TOTAL A PAGAR

**R\$ 289,22**

CONSUMO

361

BASE DE CALCULO R\$ 0,00 Abatido: 27,00 valor do imposto R\$ 24,22

ATIVIDADE MECANICA

DATA EMISSAO DA NOTA FISCAL

09/07/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/07/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

026832685

CONTÁ COM

**701230**

DATA DE

RECEBIM

17/08/2019

RECEBIM  
17 JUL 2019  
CONTÁ COM

Para mais informações, acesse o site [www.susseguradoras.com.br](http://www.susseguradoras.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800.0221204 ou 0800.22.1205 (exceto para quem não possui linha fixa).

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

O presente documento deve ser entregue ao corretor da Seguradora Líder no processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular SUSEP 445/12, disponível no site [www.susseguradoras.com.br](http://www.susseguradoras.com.br).

URL: [www.susseguradoras.com.br/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636](http://www.susseguradoras.com.br/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636)

A Circular SUSEP 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras de DPVAT e de seguro de vida devem manter o cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos dados pessoais, 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, a determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup>Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas e sanções administrativas, e identificar e evitar 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 070.986.734 / 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.

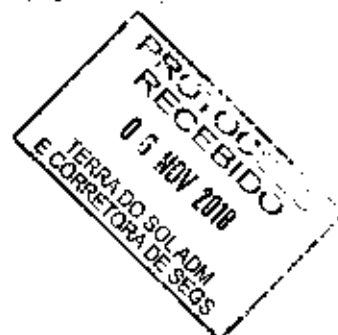
Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua João de Oliveira Pessoa</u>	Número <u>70</u>	Complemento <u>APTO</u>
Bairro <u>São Benedito</u>	Cidade <u>Par. do Carmo</u>	Estado <u>RN</u>
CEP <u>59900-000</u>	Telefone comercial (DDD) <u>(84) 99650-0888</u>	Telefone celular (DDD) <u>(84) 99635-0843</u>

Par. do Carmo 27 de Novembro de 2017

(Local e Data)

x Eumara Fátima B. de Almeida  
Assinatura do Declarante





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Fabio Régio 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) União  
Ferreira da Silva, Alto do Arade, 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 Araújo 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

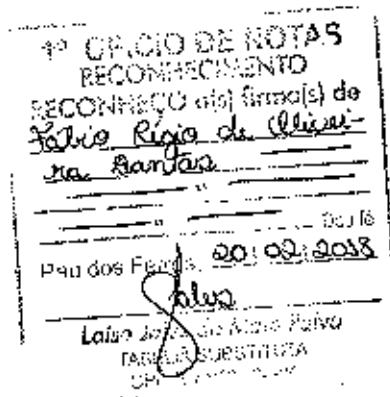
AR OZIO JALE  
SÉC. 1

FABIO RÉGIO 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 Cleógia 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):

*paciente vítima de queda de  
altura*

HOSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE  
AUTENTICAÇÃO  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Pau dos Ferros RN 22.10.2018

Lesões ou afecções encontradas

*DM + e.gave + Escarificadas  
pele D*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

*Trauma do joelho D*

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

hora:

08:36

CRM



Rx do Joelho

fe p.

## CONDUTA:

- Diclofenaco 75 09:40

/ m. Im

- Imobilizar

- Atender ao ortopedista

8/10/2020

RECIBO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO  
AUTENTICAÇÃO  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Paulo dos Santos 20/05/2020

Médico: JOSÉ FRANCINALDO RODRIGUES  
Médico-Hist. Dr. Claudio C. de Andrade  
CPF: 117.723.594-15 - 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/ Monte Karim Pessoa de Carvalho doutor

**Lauda Médico**

Paciente vítima de trauma em joelho e 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



## SAÚDE MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: MARTA LEMUS PESSOA DE CARVALHO DANTAS				PRONTUÁRIO Nº	
IDADE 34	SEXO F	COR	CLÍNICA Ortopedia	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, 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:** Lavar-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou um "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** Ciprofloxacina, Tramadol (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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

QPD: \_\_\_\_\_  
 HDA: Paciente onco-rent Dan; pleura  
e de 3m mialda em garga (P)  
onco; Acident de crânio.

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-reposou. ☐ 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 lateral*

Conduta: *- internar para TPO cirúrgica*

*Dr. FRANCIS P. Bessa Neto*  
MÉDICO  
CRM 8498

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



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:		
<b>DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>Fratura De patela</i>					<i>S82</i>
<b>DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO</b>					<b>CID</b>
<i>O mesmo</i>					
<b>PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)</b>					<b>CÓDIGO</b>
<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 <http://ineatvaliderxbaros.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:

Maria Regina Soares

do Cartão de  
Receituário

Sobrinha

1 - classe cadaverica de bochecho.

MAURO

Data:

20/02/18



Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade

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

Nome:

Maria Regina Soares

do Cartão de  
Receituário

Sobrinha

1 - classe cadaverica de bochecho.

MAURO

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 Ortopedia	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, Tramadol (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 Kénia Gomes de Carvalho

Doutor.

Laudo Médico

Atesto para os devidos fins que a paciente ~~sujeita~~ 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 05/03/2018 por reparação do material cirúrgico. Em tempo, a paciente apresenta ainda sequelas como dificuldade de permanecer em pé por muito tempo (dores no joelho, dor) e de subir escadas (não consegue se manter bem com a forma acromioclavicular atingida a mesma altura quando qualquer tipo de fratura ocorreu).

DATA:

16/01/19

Marta Kénia  
CRM 5735-RN  
CRM 18512-CP

(LAUDO DE MARTA KÉNIA)





## 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: 19/01/2018 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. Batista*  
Antônia Valdeir de Souza Lima  
Chefe de Seção do SAMU  
Atat. 06.355-0  
19/01/2018 Nº 4008-01/04.2018

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

Lesões ou afecções encontradas

*DS + e Janela + Escarificações no  
peito D*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO: *trauma do peito D*

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

hora: 08:36

CRM



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.021.955 DATA DE EXPEDIÇÃO 04/03/1961

NOME MARIA XENTA PESSOA DE CARVALHO DANTAS

FILIAÇÃO OSVALDO PESSOA DE CARVALHO  
JENFÂNICA GLEORGETE PESSOA DE CARVALHO

NATURALIDADE PAU DOS FERROS RJ DATA DE NASCIMENTO 30/01/1964

DOC. CIVIL SUPR. DE CASAMENTO L-5525 2-99 LG-004540  
PAU DOS FERROS RJ

CPF 042.187.024-97

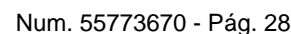
2a. VIA

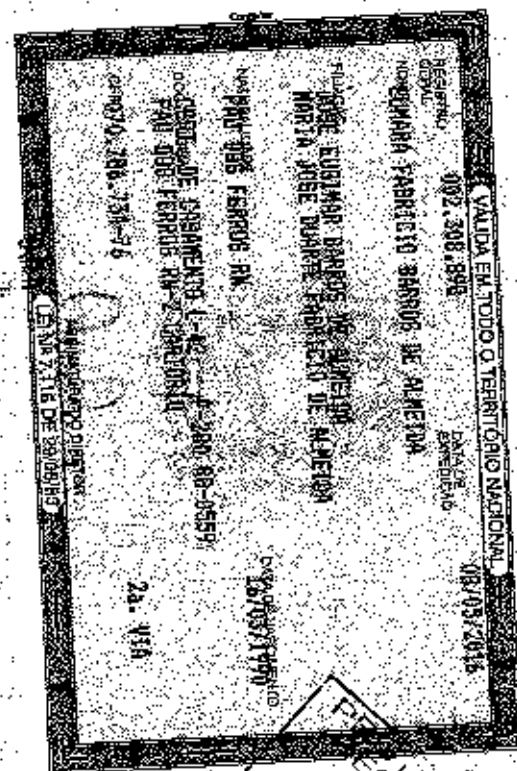
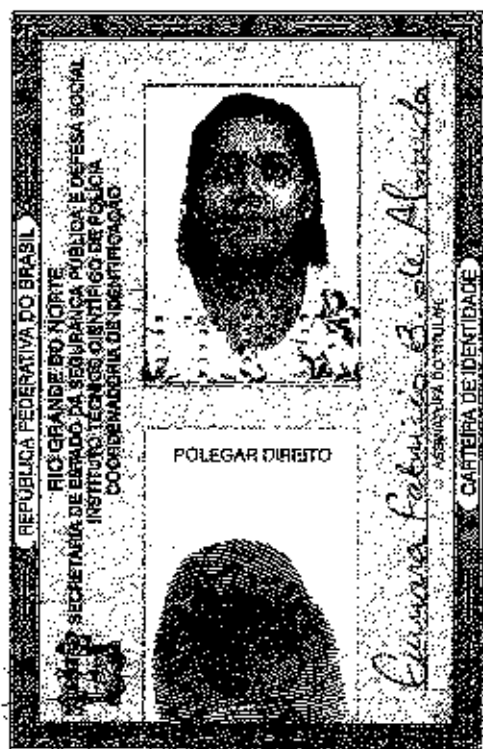
*Elamir C.*  
LUCIANO DE SOUZA FERREIRAS  
TÍTULO 7148802-0000

18  
M  
GS

Vitians

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





28/12/2017

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1318730377

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMÓZ 150, BALDO  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-290  
CNPJ: 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



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: 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!

RENATO ALVES DA SILVA

DATA DE VENCIMENTO

02/01/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 119,87

DATA EMISSÃO DA NOTA  
FISCAL

04/12/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

04/12/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000015331

CONTA CONTRATO

7011373016

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL  
Monofásico  
B1

ENDEREÇO

RUA JOAO DE OLIVEIRA PESSOA 70  
AP- 101 -SAO BENEDITO/AREA  
URBANA -59900-000 PAU DOS FERROS  
RN -

PERÍODO CONSUMO

03/11/2017 a 04/12/2017

CONSUMO

185

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 19,92

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - RN Nº 010464049927

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO: 007-436-534-40  
CÓD. RENAVAM: 0092345327  
EXERCÍCIO: 2014

FABIO REAULO DE OLIVEIRA DIANAS

PLACA: NNS5932  
CNPJ: 000932403000126

DATA DE EMISSÃO: 05/05/2014  
DATA DE VENCIMENTO: 05/05/2014

VEICULO: 007-436-534-40

CATEGORIA: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS DESECAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 010464049927 BILHETE DE SEGURO DPVAT

VEICULO: 007-436-534-40  
CÓD. RENAVAM: 0092345327  
EXERCÍCIO: 2014

PLACA: NNS5932  
CNPJ: 000932403000126

DATA DE EMISSÃO: 05/05/2014  
DATA DE VENCIMENTO: 05/05/2014

VEICULO: 007-436-534-40

CATEGORIA: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

VEICULO: 007-436-534-40  
PARTE: 007-436-534-40

**Seguradora Líder dos Consórcios**  
**do Seguro DPVAT S/A**

CNPJ: 09.248.608/0001-04

PROTOCOLADO  
RECEBIDO  
03 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 consta fratura da patela direita e foi indicado tratamento cirurgico, onde após 5 dias realizou a osteossíntese com cercla e fios de Kirschner onde retirou o material de síntese com 4 meses ,realizou a fisioterapia motora.Alt 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 consta fratura da patela direita e foi indicado tratamento cirurgico, onde após 5 dias realizou a osteossíntese com cercla e fios de Kirschner onde retirou o material de síntese com 4 meses ,realizou a fisioterapia motora.Altá 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
<b>Total</b>			<b>2,5 %</b>	<b>R\$ 337,50</b>



## 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.

**Sequelae permanentes:**

**Sequelae:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelae:**

**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
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## 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, INFOR  
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
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Marta 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 Agude, município: Pau dos Ferros, RN.

### OUTORGADO:

Nome: Guerson Fabricio Bui Alencar, 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 Rêgo, 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

AR-0210 JAL

Marta Kenia Pessoa de Carvalho Santos

Assinatura do Outorgante  
(Reconhecer firma por autenticidade)



1º OFÍCIO DE NOTAS  
RECONHECIMENTO  
RECONHEÇO a(s) firma(s) de  
Marta Kenia Pessoa de  
Carvalho Santos  
Doc. nº  
Pau dos Ferros, 20/02/2018  
Julia  
Laise Jones de Melo Paiva  
TABELA SUBSTITUTA  
CPF nº 015.230-44





## 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

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

**Data do acidente:** 19/01/2018

**Titular do CPF:** MARTA KENIA PESSOA DE  
CARVALHO DANTAS

## 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](http://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 cancela 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

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

**Data do acidente:** 19/01/2018

**Titular do CPF:** MARTA KENIA PESSOA DE  
CARVALHO DANTAS

## 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](http://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

**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](http://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 59900-000**

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 sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis 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 (Sequela):

Joelho direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

% 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. 00579/00580 - 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



Carta nº 13566897



**Procurador: EUMARA FABRICIO BARROS DE ALMEIDA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO 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 - INVALIDEZ



Carta nº 14128627

