



Número: **0815179-43.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **30/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA (AUTOR)		GEONARA ARAUJO DE LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58648 227	13/08/2020 15:27	2742199_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros documentos

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: 31/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00716-1

CONTA: 000000166470-0

Nr. da Autenticação B8C7925C51B78817



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: 16/07/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00716-1

CONTA: 000000166470-0

Nr. da Autenticação 99948B6DB3EE0BEA



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190310426 **Cidade:** Santa Maria **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 25/11/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO. P5

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA MÉDICA. P5

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO DIREITO.

Documentos complementares:

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190310426 **Cidade:** Santa Maria **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 25/11/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA FECHADA DO PLATÔ TIBIAL À DIREITA.

Descrição do exame físico: A VÍTIMA REFERE DOR NA JOELHO E PERNA DIREITA COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, RELATA EPISÓDIOS DE FALSEIO NO JOELHO DIREITO. AO EXAME, MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETA, CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE LATERAL DO JOELHO DIREITO DE CERCA DE 20 CM.. LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO DE 30º-90º.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO. RELATA QUE FEZ FISIOTERAPIA POR CERCA DE 4 MESES (SIC). EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do joelho direito

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/07/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA ATRAVÉS DA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL EM 28/05/2019. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO EM GRAU MODERADO. DE ACORDO COM A PERÍCIA MÉDICA ATUAL, HOVE UM AGRAVAMENTO DA SEQUELA. DEVERÁ SER EFETUADO UM COMPLEMENTO, ADEQUANDO A INDENIZAÇÃO PARA DANO SEVERO DO JOELHO DIREITO.

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 intenso - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capital e regiões metropolitanas: 4620-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 51 35

Eu, João Joazeimar Duarte
RG nº 3639443, data de expedição 03/04/2019
Órgão ITEP - RN, portador do CPF nº 033.240.024-80
com domicílio na cidade de Natal, no Estado de
Rio Grande do Norte, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Santa Helena, nº 855
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Sra. Cristina P. de Oliveira, cujo o condutor era
João Joazeimar Duarte
Veículo: MOTOCICLETA Modelo: Honda / CB 150 FAN Ano: 2013-2014
Placa: ORR 8369 Chassi: 9C7KC1680ER443350
Data do Acidente: 24/11/2018

PROTOCOLO
RECEBIDO
15 MAI 2019
TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS.

Local e Data:

14/05/2019

João Joazeimar Duarte
Assinatura do Declarante

João Joazeimar Duarte
Assinatura do Condutor

(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



OFÍCIO DE
NOTAS

Natal 5º Ofício de Notas
FONE: (51) 3200-1122 - 3200-1123 - 3200-1124 - 3200-1125 - 3200-1126 - 3200-1127 - 3200-1128 - 3200-1129 - 3200-1130 - 3200-1131 - 3200-1132 - 3200-1133 - 3200-1134 - 3200-1135 - 3200-1136 - 3200-1137 - 3200-1138 - 3200-1139 - 3200-1140 - 3200-1141 - 3200-1142 - 3200-1143 - 3200-1144 - 3200-1145 - 3200-1146 - 3200-1147 - 3200-1148 - 3200-1149 - 3200-1150 - 3200-1151 - 3200-1152 - 3200-1153 - 3200-1154 - 3200-1155 - 3200-1156 - 3200-1157 - 3200-1158 - 3200-1159 - 3200-1160 - 3200-1161 - 3200-1162 - 3200-1163 - 3200-1164 - 3200-1165 - 3200-1166 - 3200-1167 - 3200-1168 - 3200-1169 - 3200-1170 - 3200-1171 - 3200-1172 - 3200-1173 - 3200-1174 - 3200-1175 - 3200-1176 - 3200-1177 - 3200-1178 - 3200-1179 - 3200-1180 - 3200-1181 - 3200-1182 - 3200-1183 - 3200-1184 - 3200-1185 - 3200-1186 - 3200-1187 - 3200-1188 - 3200-1189 - 3200-1190 - 3200-1191 - 3200-1192 - 3200-1193 - 3200-1194 - 3200-1195 - 3200-1196 - 3200-1197 - 3200-1198 - 3200-1199 - 3200-1200 - 3200-1201 - 3200-1202 - 3200-1203 - 3200-1204 - 3200-1205 - 3200-1206 - 3200-1207 - 3200-1208 - 3200-1209 - 3200-1210 - 3200-1211 - 3200-1212 - 3200-1213 - 3200-1214 - 3200-1215 - 3200-1216 - 3200-1217 - 3200-1218 - 3200-1219 - 3200-1220 - 3200-1221 - 3200-1222 - 3200-1223 - 3200-1224 - 3200-1225 - 3200-1226 - 3200-1227 - 3200-1228 - 3200-1229 - 3200-1230 - 3200-1231 - 3200-1232 - 3200-1233 - 3200-1234 - 3200-1235 - 3200-1236 - 3200-1237 - 3200-1238 - 3200-1239 - 3200-1240 - 3200-1241 - 3200-1242 - 3200-1243 - 3200-1244 - 3200-1245 - 3200-1246 - 3200-1247 - 3200-1248 - 3200-1249 - 3200-1250 - 3200-1251 - 3200-1252 - 3200-1253 - 3200-1254 - 3200-1255 - 3200-1256 - 3200-1257 - 3200-1258 - 3200-1259 - 3200-1260 - 3200-1261 - 3200-1262 - 3200-1263 - 3200-1264 - 3200-1265 - 3200-1266 - 3200-1267 - 3200-1268 - 3200-1269 - 3200-1270 - 3200-1271 - 3200-1272 - 3200-1273 - 3200-1274 - 3200-1275 - 3200-1276 - 3200-1277 - 3200-1278 - 3200-1279 - 3200-1280 - 3200-1281 - 3200-1282 - 3200-1283 - 3200-1284 - 3200-1285 - 3200-1286 - 3200-1287 - 3200-1288 - 3200-1289 - 3200-1290 - 3200-1291 - 3200-1292 - 3200-1293 - 3200-1294 - 3200-1295 - 3200-1296 - 3200-1297 - 3200-1298 - 3200-1299 - 3200-1300 - 3200-1301 - 3200-1302 - 3200-1303 - 3200-1304 - 3200-1305 - 3200-1306 - 3200-1307 - 3200-1308 - 3200-1309 - 3200-1310 - 3200-1311 - 3200-1312 - 3200-1313 - 3200-1314 - 3200-1315 - 3200-1316 - 3200-1317 - 3200-1318 - 3200-1319 - 3200-1320 - 3200-1321 - 3200-1322 - 3200-1323 - 3200-1324 - 3200-1325 - 3200-1326 - 3200-1327 - 3200-1328 - 3200-1329 - 3200-1330 - 3200-1331 - 3200-1332 - 3200-1333 - 3200-1334 - 3200-1335 - 3200-1336 - 3200-1337 - 3200-1338 - 3200-1339 - 3200-1340 - 3200-1341 - 3200-1342 - 3200-1343 - 3200-1344 - 3200-1345 - 3200-1346 - 3200-1347 - 3200-1348 - 3200-1349 - 3200-1350 - 3200-1351 - 3200-1352 - 3200-1353 - 3200-1354 - 3200-1355 - 3200-1356 - 3200-1357 - 3200-1358 - 3200-1359 - 3200-1360 - 3200-1361 - 3200-1362 - 3200-1363 - 3200-1364 - 3200-1365 - 3200-1366 - 3200-1367 - 3200-1368 - 3200-1369 - 3200-1370 - 3200-1371 - 3200-1372 - 3200-1373 - 3200-1374 - 3200-1375 - 3200-1376 - 3200-1377 - 3200-1378 - 3200-1379 - 3200-1380 - 3200-1381 - 3200-1382 - 3200-1383 - 3200-1384 - 3200-1385 - 3200-1386 - 3200-1387 - 3200-1388 - 3200-1389 - 3200-1390 - 3200-1391 - 3200-1392 - 3200-1393 - 3200-1394 - 3200-1395 - 3200-1396 - 3200-1397 - 3200-1398 - 3200-1399 - 3200-1400 - 3200-1401 - 3200-1402 - 3200-1403 - 3200-1404 - 3200-1405 - 3200-1406 - 3200-1407 - 3200-1408 - 3200-1409 - 3200-1410 - 3200-1411 - 3200-1412 - 3200-1413 - 3200-1414 - 3200-1415 - 3200-1416 - 3200-1417 - 3200-1418 - 3200-1419 - 3200-1420 - 3200-1421 - 3200-1422 - 3200-1423 - 3200-1424 - 3200-1425 - 3200-1426 - 3200-1427 - 3200-1428 - 3200-1429 - 3200-1430 - 3200-1431 - 3200-1432 - 3200-1433 - 3200-1434 - 3200-1435 - 3200-1436 - 3200-1437 - 3200-1438 - 3200-1439 - 3200-1440 - 3200-1441 - 3200-1442 - 3200-1443 - 3200-1444 - 3200-1445 - 3200-1446 - 3200-1447 - 3200-1448 - 3200-1449 - 3200-1450 - 3200-1451 - 3200-1452 - 3200-1453 - 3200-1454 - 3200-1455 - 3200-1456 - 3200-1457 - 3200-1458 - 3200-1459 - 3200-1460 - 3200-1461 - 3200-1462 - 3200-1463 - 3200-1464 - 3200-1465 - 3200-1466 - 3200-1467 - 3200-1468 - 3200-1469 - 3200-1470 - 3200-1471 - 3200-1472 - 3200-1473 - 3200-1474 - 3200-1475 - 3200-1476 - 3200-1477 - 3200-1478 - 3200-1479 - 3200-1480 - 3200-1481 - 3200-1482 - 3200-1483 - 3200-1484 - 3200-1485 - 3200-1486 - 3200-1487 - 3200-1488 - 3200-1489 - 3200-1490 - 3200-1491 - 3200-1492 - 3200-1493 - 3200-1494 - 3200-1495 - 3200-1496 - 3200-1497 - 3200-1498 - 3200-1499 - 3200-1500 - 3200-1501 - 3200-1502 - 3200-1503 - 3200-1504 - 3200-1505 - 3200-1506 - 3200-1507 - 3200-1508 - 3200-1509 - 3200-1510 - 3200-1511 - 3200-1512 - 3200-1513 - 3200-1514 - 3200-1515 - 3200-1516 - 3200-1517 - 3200-1518 - 3200-1519 - 3200-1520 - 3200-1521 - 3200-1522 - 3200-1523 - 3200-1524 - 3200-1525 - 3200-1526 - 3200-1527 - 3200-1528 - 3200-1529 - 3200-1530 - 3200-1531 - 3200-1532 - 3200-1533 - 3200-1534 - 3200-1535 - 3200-1536 - 3200-1537 - 3200-1538 - 3200-1539 - 3200-1540 - 3200-1541 - 3200-1542 - 3200-1543 - 3200-1544 - 3200-1545 - 3200-1546 - 3200-1547 - 3200-1548 - 3200-1549 - 3200-1550 - 3200-1551 - 3200-1552 - 3200-1553 - 3200-1554 - 3200-1555 - 3200-1556 - 3200-1557 - 3200-1558 - 3200-1559 - 3200-1560 - 3200-1561 - 3200-1562 - 3200-1563 - 3200-1564 - 3200-1565 - 3200-1566 - 3200-1567 - 3200-1568 - 3200-1569 - 3200-1570 - 3200-1571 - 3200-1572 - 3200-1573 - 3200-1574 - 3200-1575 - 3200-1576 - 3200-1577 - 3200-1578 - 3200-1579 - 3200-1580 - 3200-1581 - 3200-1582 - 3200-1583 - 3200-1584 - 3200-1585 - 3200-1586 - 3200-1587 - 3200-1588 - 3200-1589 - 3200-1590 - 3200-1591 - 3200-1592 - 3200-1593 - 3200-1594 - 3200-1595 - 3200-1596 - 3200-1597 - 3200-1598 - 3200-1599 - 3200-1600 - 3200-1601 - 3200-1602 - 3200-1603 - 3200-1604 - 3200-1605 - 3200-1606 - 3200-1607 - 3200-1608 - 3200-1609 - 3200-1610 - 3200-1611 - 3200-1612 - 3200-1613 - 3200-1614 - 3200-1615 - 3200-1616 - 3200-1617 - 3200-1618 - 3200-1619 - 3200-1620 - 3200-1621 - 3200-1622 - 3200-1623 - 3200-1624 - 3200-1625 - 3200-1626 - 3200-1627 - 3200-1628 - 3200-1629 - 3200-1630 - 3200-1631 - 3200-1632 - 3200-1633 - 3200-1634 - 3200-1635 - 3200-1636 - 3200-1637 - 3200-1638 - 3200-1639 - 3200-1640 - 3200-1641 - 3200-1642 - 3200-1643 - 3200-1644 - 3200-1645 - 3200-1646 - 3200-1647 - 3200-1648 - 3200-1649 - 3200-1650 - 3200-1651 - 3200-1652 - 3200-1653 - 3200-1654 - 3200-1655 - 3200-1656 - 3200-1657 - 3200-1658 - 3200-1659 - 3200-1660 - 3200-1661 - 3200-1662 - 3200-1663 - 3200-1664 - 3200-1665 - 3200-1666 - 3200-1667 - 3200-1668 - 3200-1669 - 3200-1670 - 3200-1671 - 3200-1672 - 3200-1673 - 3200-1674 - 3200-1675 - 3200-1676 - 3200-1677 - 3200-1678 - 3200-1679 - 3200-1680 - 3200-1681 - 3200-1682 - 3200-1683 - 3200-1684 - 3200-1685 - 3200-1686 - 3200-1687 - 3200-1688 - 3200-1689 - 3200-1690 - 3200-1691 - 3200-1692 - 3200-1693 - 3200-1694 - 3200-1695 - 3200-1696 - 3200-1697 - 3200-1698 - 3200-1699 - 3200-1700 - 3200-1701 - 3200-1702 - 3200-1703 - 3200-1704 - 3200-1705 - 3200-1706 - 3200-1707 - 3200-1708 - 3200-1709 - 3200-1710 - 3200-1711 - 3200-1712 - 3200-1713 - 3200-1714 - 3200-1715 - 3200-1716 - 3200-1717 - 3200-1718 - 3200-1719 - 3200-1720 - 3200-1721 - 3200-1722 - 3200-1723 - 3200-1724 - 3200-1725 - 3200-1726 - 3200-1727 - 3200-1728 - 3200-1729 - 3200-1730 - 3200-1731 - 3200-1732 - 3200-1733 - 3200-1734 - 3200-1735 - 3200-1736 - 3200-1737 - 3200-1738 - 3200-1739 - 3200-1740 - 3200-1741 - 3200-1742 - 3200-1743 - 3200-1744 - 3200-1745 - 3200-1746 - 3200-1747 - 3200-1748 - 3200-1749 - 3200-1750 - 3200-1751 - 3200-1752 - 3200-1753 - 3200-1754 - 3200-1755 - 3200-1756 - 3200-1757 - 3200-1758 - 3200-1759 - 3200-1760 - 3200-1761 - 3200-1762 - 3200-1763 - 3200-1764 - 3200-1765 - 3200-1766 - 3200-1767 - 3200-1768 - 3200-1769 - 3200-1770 - 3200-1771 - 3200-1772 - 3200-1773 - 3200-1774 - 3200-1775 - 3200-1776 - 3200-1777 - 3200-1778 - 3200-1779 - 3200-1780 - 3200-1781 - 3200-1782 - 3200-1783 - 3200-1784 - 3200-1785 - 3200-1786 - 3200-1787 - 3200-1788 - 3200-1789 - 3200-1790 - 3200-1791 - 3200-1792 - 3200-1793 - 3200-1794 - 3200-1795 - 3200-1796 - 3200-1797 - 3200-1798 - 3200-1799 - 3200-1800 - 3200-1801 - 3200-1802 - 3200-1803 - 3200-1804 - 3200-1805 - 3200-1806 - 3200-1807 - 3200-1808 - 3200-1809 - 3200-1810 - 3200-1811 - 3200-1812 - 3200-1813 - 3200-1814 - 3200-1815 - 3200-1816 - 3200-1817 - 3200-1818 - 3200-1819 - 3200-1820 - 3200-1821 - 3200-1822 - 3200-1823 - 3200-1824 - 3200-1825 - 3200-1826 - 3200-1827 - 3200-1828 - 3200-1829 - 3200-1830 - 3200-1831 - 3200-1832 - 3200-1833 - 3200-1834 - 3200-1835 - 3200-1836 - 3200-1837 - 3200-1838 - 3200-1839 - 3200-1840 - 3200-1841 - 3200-1842 - 3200-1843 - 3200-1844 - 3200-1845 - 3200-1846 - 3200-1847 - 3200-1848 - 3200-1849 - 3200-1850 - 3200-1851 - 3200-1852 - 3200-1853 - 3200-1854 - 3200-1855 - 3200-1856 - 3200-1857 - 3200-1858 - 3200-1859 - 3200-1860 - 3200-1861 - 3200-1862 - 3200-1863 - 3200-1864 - 3200-1865 - 3200-1866 - 3200-1867 - 3200-1868 - 3200-1869 - 3200-1870 - 3200-1871 - 3200-1872 - 3200-1873 - 3200-1874 - 3200-1875 - 3200-1876 - 3200-1877 - 3200-1878 - 3200-1879 - 3200-1880 - 3200-1881 - 3200-1882 - 3200-1883 - 3200-1884 - 3200-1885 - 3200-1886 - 3200-1887 - 3200-1888 - 3200-1889 - 3200-1890 - 3200-1891 - 3200-1892 - 3200-1893 - 3200-1894 - 3200-1895 - 3200-1896 - 3200-1897 - 3200-1898 - 3200-1899 - 3200-1900 - 3200-1901 - 3200-1902 - 3200-1903 - 3200-1904 - 3200-1905 - 3200-1906 - 3200-1907 - 3200-1908 - 3200-1909 - 3200-1910 - 3200-1911 - 3200-1912 - 3200-1913 - 3200-1914 - 3200-1915 - 3200-1916 - 3200-1917 - 3200-1918 - 3200-1919 - 3200-1920 - 3200-1921 - 3200-1922 - 3200-1923 - 3200-1924 - 3200-1925 - 3200-1926 - 3200-1927 - 3200-1928 - 3200-1929 - 3200-1930 - 3200-1931 - 3200-1932 - 3200-1933 - 3200-1934 - 3200-1935 - 3200-1936 - 3200-1937 - 3200-1938 - 3200-1939 - 3200-1940 - 3200-1941 - 3200-1942 - 3200-1943 - 3200-1944 - 3200-1945 - 3200-1946 - 3200-1947 - 3200-1948 - 3200-1949 - 3200-1950 - 3200-1951 - 3200-1952 - 3200-1953 - 3200-1954 - 3200-1955 - 3200-1956 - 3200-1957 - 3200-1958 - 3200-1959 - 3200-1960 - 3200-1961 - 3200-1962 - 3200-1963 - 3200-1964 - 3200-1965 - 3200-1966 - 3200-1967 - 3200-1968 - 3200-1969 - 3200-1970 - 3200-1971 - 3200-1972 - 3200-1973 - 3200-1974 - 3200-1975 - 3200-1976 - 3200-1977 - 3200-1978 - 3200-1979 - 3200-1980 - 3200-1981 - 3200-1982 - 3200-1983 - 3200-1984 - 3200-1985 - 3200-1986 - 3200-1987 - 3200-1988 - 3200-1989 - 3200-1990 - 3200-1991 - 3200-1992 - 3200-1993 - 3200-1994 - 3200-1995 - 3200-1996 - 3200-1997 - 3200-1998 - 3200-1999 - 3200-2000 - 3200-2001 - 3200-2002 - 3200-2003 - 3200-2004 - 3200-2005 - 3200-2006 - 3200-2007 - 3200-2008 - 3200-2009 - 3200-2010 - 3200-2011 - 3200-2012 - 3200-2013 - 3200-2014 - 3200-2015 - 3200-2016 - 3200-2017 - 3200-2018 - 3200-2019 - 3200-2020 - 3200-2021 - 3200-2022 - 3200-2023 - 3200-2024 - 3200-2025 - 3200-2026 - 3200-2027 - 3200-2028 - 3200-2029 - 3200-2030 - 3200-2031 - 3200-2032 - 3200-2033 - 3200-2034 - 3200-2035 - 3200-2036 - 3200-2037 - 3200-2038 - 3200-2039 - 3200-2040 - 3200-2041 - 3200-2042 - 3200-2043 - 3200-2044 - 3200-2045 - 3200-2046 - 3200-2047 - 3200-2048 - 3200-2049 - 3200-2050 - 3200-2051 - 3200-2052 - 3200-2053 - 3200-2054 - 3200-2055 - 3200-2056 - 3200-2057 - 3200-2058 - 3200-2059 - 3200-2060 - 3200-2061 - 3200-2062 - 3200-2063 - 3200-2064 - 3200-2065 - 3200-2066 - 3200-2067 - 3200-2068 - 3200-2069 - 3200-2070 - 3200-2071 - 3200-2072 - 3200-2073 - 3200-2074 - 3200-2075 - 3200-2076 - 3200-2077 - 3200-2078 - 3200-2079 - 3200-2080 - 3200-2081 - 3200-2082 - 3200-2083 - 3200-2084 - 3200-2085 - 3200-2086 - 3200-2087 - 3200-2088 - 3200-2089 - 3200-2090 - 3200-2091 - 3200-2092 - 3200-2093 - 3200-2094 - 3200-2095 - 3200-2096 - 3200-2097 - 3200-2098 - 3200-2099 - 3200-2100 - 3200-2101 - 3200-2102 - 3200-2103 - 3200-2104 - 3200-2105 - 3200-2106 - 3200-2107 - 3200-2108 - 3200-2109 - 3200-2110 - 3200-2111 - 3200-2112 - 3200-2113 - 3200-2114 - 3200-2115 - 3200-2116 - 3200-2117 - 3200-2118 - 3200-2119 - 3200-2120 - 3200-2121 - 3200-2122 - 3200-2123 - 3200-2124 - 3200-2125 - 3200-2126 - 3200-2127 - 3200-2128 - 3200-2129 - 3200-2130 - 3200-2131 - 3200-2132 - 3200-2133 - 3200-2134 - 3200-2135 - 3200-2136 - 3200-2137 - 3200-2138 - 3200-2139 - 3200-214

TEX SUS. 2 879



GOVERNÓ DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

Mae Mary Zetie Pereira 39
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº

NOME: Ana Cristina Pereira de Albuquerque
IDADE: 31 1987 COR: F SEXO: F ESTADO CIVIL: Casada
NATURALIDADE: ? PROFISSÃO: Cuidadora PROCEDÊNCIA: Samu
ENDEREÇO: Rua Gas Francisco nº 94 Planalto
CIDADE: NATAL DATA: 25/11/2018 HORA: 18:10

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO TA.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Paciente batendo cabeça no chão. Estava com o carro. Rolou por cima do carro, de cabeça para baixo. Não se lembra das condições, apenas os fatos.

EXAME FÍSICO

A - VIA AEREA PERVA e comunicável. Lado esquerdo.
B - EVASIVA
C - Hemorragia de cabeça escassa
D - ECG-15
E - Escala de Jorgensen e Anterga.

RECEBIDO
07 MAI 2019
TERRA DO SOL ADM.
E CLINICA DE SEUS.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA

162342 363342

7- CARTÃO NACIONAL SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RAÇA/COR

204 2764 1297 0006

19/081987

FEMININO

PARDA

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO

MARIA ZELIA PEREIRA DE OLIVEIRA

988161630

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

MARIA ALICE

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA SÃO FRANCISCO, 94-A

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

16- MUNICÍPIO

PLANALTO

RN

59073228

NATAL

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

23- DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÍRCULO

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRANSITO

38- () AC. TRABALHO TÍPICO

39- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



EXAMES COMPLEMENTARES

- TC de crânio e cervical

- RX Tórax PA, R. ROVERIO DORN - SEPA R. JOGADO A PA e-PA

H. DEODILIO MARQUES DE LUCENA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

EXAME: crânio + cervical

DATA: 05/11/18 HORA: 13:47

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

1) metá zona

2) injeções 500mg - 01 Amp + 08ml 13:40

3) Tórax em 2 ang - 01 Amp + 18ml 13:47

TC de crânio e cervical

4) metá da (Gomf)

Dr. Antonio Braz S. Neto
MÉDICO
CRM/RN 8794

Intencao p/ Ortopedia

liber de larg. Cerv

tracal 100mg - 100ml 13:47

Dr. Antonio Braz S. Neto
MÉDICO
CRM/RN 8794

Dr. Antonio Braz S. Neto
MÉDICO
CRM/RN 8794

Dr. Antonio Braz S. Neto
MÉDICO
CRM/RN 8794

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM
HORA _____ HS		HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA _____	HORA _____	
ÓBITO _____	HORA _____	
ENTREGUE	FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)

Dr. Antonio Braz S. Neto
MÉDICO
CRM/RN 8794

Dr. Antonio Braz S. Neto
MÉDICO
CRM/RN 8794

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

OBS

CLÍNICA
ORTOPÉDIAREGULAÇÃO
PORTA ZERO

ENFERMARIA Nº

LEITO

PRONTUÁRIO

162342

DATA

25/11/2018

HORA

19:41

CATEGORIA

QIH

PACIENTE

ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA

DATA DE NASCIMENTO

19/081987

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO

PROFISSÃO

DO LAR

ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA SÃO FRANCISCO, 94-A

MUNICÍPIO

NATAL

BAIRRO

PLANALTO

UF

RN

CEP

59073228

TELEFONE

LOCAL DE TRABALHO

FILIAÇÃO

MARIA ZELIA PEREIRA DE OLIVEIRA

ANTONIO FRANCO DE OLIVEIRA

RESPONSÁVEL

MARIA ALICE

TELEFONE

988161830

ENDEREÇO

O MESMO

DIAGNÓSTICO PROMISSÓRIO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

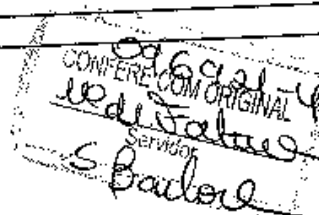
25-11-18

ALTA

01-12-18

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA





Hospital

Nome do paciente **ANA CRISTINA P. DE OLIVEIRA**

Nº prontuário

Data operação

29/11/2018

Enf.

Leito

Operador

1º auxiliar

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesiista

DR. ELSON JOSÉ

Tipo de anestesia

DR. MARCELO NOBREGA

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO (GRAVE)

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. COLOCAÇÃO DOS CAMPOS
3. INCISÃO LATERAL REDUÇÃO O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL
4. FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM FIO K + FIXAÇÃO COM PLACA L + PARAFUSOS
5. LIMPEZA COM SF E SUTURA POR PLANOS
6. MANIPULAÇÃO DO JOELHO
7. SOLTURA DE GARROTE
8. CURATIVOS E ENFAIXAMENTO
9. CRO.
10. RX DE CONTROLE

Elson José S. Miranda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6301 - RBO 13807

016021-6
CONFERE COM ORIGINAL
de 7/11/2018
Servidor



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome		Idade		Sexo		Cor	
Data		Pressão arterial		Pulso		Respiração	
Tipo sanguíneo		Hemátias		Hemoglobina		Hematócrito	
Ap. respiratório		Temperatura		Peso		Outros	
Ap. circulatório		Glicemia		Uréia			
Ap. digestivo		Dentes		Pescoço		Ap. urinário	
Estado mental		Atarácicos		Corticóides		Alergia	
Diagnóstico pré-operatório		Estado físico		Risco			
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às		Efeito	
<div> <div>Agente Anestésico</div> <div> <div>Líquidos</div> <div> <div>Oper</div> <div>Anest.</div> <div>O Respi.</div> <div>P. Pulso</div> </div> </div> </div>							
<div> <div>260</div> <div>250</div> <div>240</div> <div>230</div> <div>220</div> <div>210</div> <div>200</div> <div>190</div> <div>180</div> <div>170</div> <div>160</div> <div>150</div> <div>140</div> <div>130</div> <div>120</div> <div>110</div> <div>100</div> <div>90</div> <div>80</div> <div>70</div> <div>60</div> <div>50</div> <div>40</div> <div>30</div> <div>20</div> <div>10</div> </div>							
<div> <div>RS</div> <div>500</div> <div>500</div> </div>							
<div> <div>CONFÉRE COM ORIGINAL</div> <div> <div>Assinatura</div> <div>Assinatura</div> </div> </div>							

SIMBOLOS
 E
 ANOTAÇÕES
 POSIÇÃO
 Agentes
 Técnica
 Operação
 Cirurgiões
 Anestesistas
 Observações
 Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias



[illegible]

② From the above, conclude a one-tailed, one-sample t -test, $t_{(10)} = 1.05$, $p = 0.05$.



Hospital			
Nome do paciente	ANA CRISTINA P. DE OLIVEIRA	Nº prontuário	
Data operação	29/11/2018	Enf.	Leito
Operador		1º auxiliar	
2º auxiliar		3º auxiliar	Instrumentador
Anestesiista	DR. ELSON JOSÉ	Tipo de anestesia	DR. MARCELO NOBREGA
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de operação	FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO (GRAVE)		
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista	TRATAMENTO CIRÚRGICO		
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. COLOCAÇÃO DOS CAMPOS
3. INCISÃO LATERAL REDUÇÃO O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL
4. FIXAÇÃO PROVISÓRIA COM FIO K + FIXAÇÃO COM PLACA L + PARAFUSOS
5. LIMPEZA COM SF E SUTURA POR PLANOS
6. MANIPULAÇÃO DO JOELHO
7. SOLTURA DE GARROTE
8. CURATIVOS E ENFAIXAMENTO
9. CRO
10. RX DE CONTROLE

Elson José S. Miranda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6301 - RCT 13807



Centro de Estética, Natação e Reabilitação Tutubarão
Av. Nascimento de Castro, 954, Dix-Sept Rosado – Natal/RN

Fone: 3213-1402

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

A paciente **Ana Cristina Pereira de Oliveira**, 31 anos, com diagnóstico médico de Fratura de platô tibial joelho direito após sofrer acidente de moto em 24/11/2017, sendo submetida a cirurgia na região fraturada em 29/11/2017. De acordo com o quadro clínico, sugere-se cominuição de côndilo lateral da tibia.

Ao exame físico apresentou: aderência cicatricial, dor, edema em joelho, limitação na flexão de joelho, déficit de força para todos os grupos musculares atuantes no membro inferior direito.

Apresenta como diagnóstico cinético funcional: limitação funcional do membro inferior direito por dor, déficit de ADM e de força associada dormência na perna direita, aderência cicatricial.

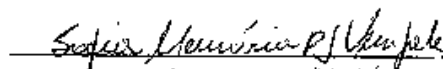
Objetivos terapêuticos: debelar a dor, diminuir o edema, aumentar a ADM do membro, melhorar a propriocepção, treinar o equilíbrio, reeducar a marcha, ganhar força, diminuir a aderência.

Plano de tratamento proposto: TENS terapêutico para redução da dor, crioterapia para diminuir o edema, massagem para liberação cicatricial, alongamento da musculatura de membros inferiores, mobilização patelar, exercícios de flexão de joelho para aumentar a ADM do joelho, fortalecimento de quadriceps com caneleira de 2Kg, exercício de ponte, exercício de agachamento com auxílio de bola, bicicleta estacionária 15 min, rotação dos MMII com bola, exercício de flexo-extensão de joelho com quadril flexionado, apoio unipodal segurando a bola, equilíbrio com flexão de quadril e joelho no trampolim (equilíbrio/propriocepção), descarga de peso, subir e descer degrau, pulando alternando pernas (pliométricos), sentar e levantar+marcha lateral+marcha lateral cruzada (treino de marcha), dissociação de cinturas com auxílio de bola+alongamentos MMII.

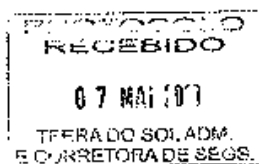
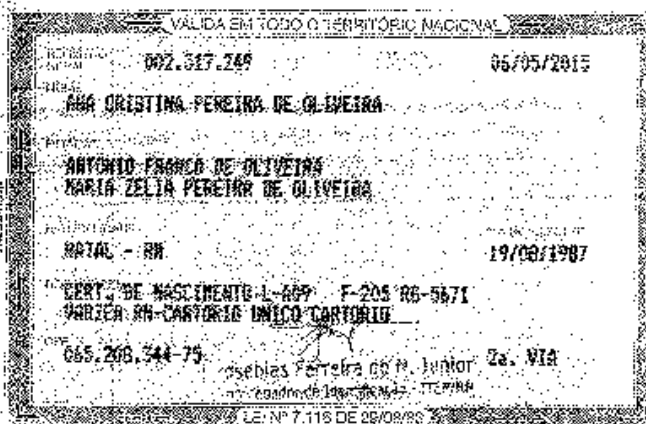
Contudo, paciente apresenta limitação funcional de 90° na flexão do joelho direito, sendo necessário manter o tratamento fisioterapêutico.

Estamos à disposição para quaisquer dúvidas ou esclarecimentos.

Natal, 03 de maio de 2019.


Sofia Memória P. S. Vieira Jales
Fisioterapeuta
CREFITO 106303-F





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

RN Nº 013971716554 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

**ESTE E O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

RECEBIDO
07 MAI 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2018		16/09/2018	
CNPJ / CNPJ		PLACA	
011.840.024-48		0R38169	
NOME		MARCA / MODELO	
DENAVAN		HONDA/CB130 FAN 850I	
ANEXO FAP		Nº CHASSI	
2013		9C2K01690ER441110	

PRÊMIO TARIFÁRIO

NOME		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
DENAVAN			
CUSTO DO BILHETE (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
105 (R\$)		105 (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE CANCELAMENTO	
UNICA			
PARCELADO			

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.245.000/0001-04



Eu, Ana Cristina Pereira de Oliveira, portadora do CPF 065.208.344-75, residente na cidade de Natal/RN venho solicitar a Seguradora LIDER o reajuste do meu sinistro de número 3190340496, pois não concordo com o valor da indenização paga.

A minha discordância é devido o fato de eu estar com sequelas e o valor recebido não é satisfatório.

Se for necessário passar por perícia médica não existe problema, a seguradora LIDER pode marcar a perícia para me examinar.

Estou no aguardo da regularização do meu sinistro o mais rápido possível, segue laudo médico.

Natal 25 de Junho de 2019



Ana Cristina Pereira de Oliveira



INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

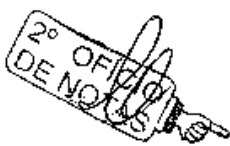
OUTORGANTE: Sr(a) Ana Cristina Pereira de Oliveira, brasileiro(a), estado civil solteira, profissão _____ portador(a) do Rg. nº 02317249 - SSP/RN e CPF de nº: 06500834475, residente e domiciliado na Rua São Francisco nº 94 Bairro Planalto - Município de Natal/RN, CEP: 59073-228, com telefone para contato: (84) 99601-0390

OUTORGADO: ANDRÉ DA CRUZ GONÇALVES, brasileiro, casado, autônomo, residente e domiciliado à Rua fazenda Nova, nº 8, Bairro da Cidade Da Esperança – Natal/RN CEP 59070-390, inscrito no CPF de nº 016.640.974-06 e no RG de nº 002.324.034 SSP/RN, com telefone para contato (84) 9 8779.0612.

Por este instrumento particular de procuração, o(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui o **OUTORGADO** seu bastante procurador, para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro que vitimou, em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Ana Cristina Pereira de Oliveira, ocorrido em 24/11/2018 conforme registrado no B.O anexado ao processo.

Podendo o dito **PROCURADOR**, representar o(a) **OUTORGANTE** como se o próprio fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar declarações de endereço, assinar autorização de pagamento/crédito de indenização de sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Natal 29 de Abril de 2019.

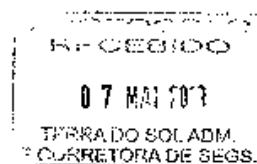


Ana Cristina Pereira de Oliveira
CPF nº: 06500834475
Outorgante

Obs: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira.



Carla Maria de Almeida
Esc. Autorizada



**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: **3190310426**

Nome do(a) Examinado(a): **ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua São Francisco, 94 - Planalto - Natal - RN - CEP 59073-228

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ITEP /RN**] **002.317.249**

Data e local do acidente: [**25/11/2018**] **SANTA MARIA / RN**

Data e local do exame: [**09/07/2019**] **Natal** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA FECHADA DO PLATÔ TIBIAL À DIREITA.

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

A VÍTIMA REFERE DOR NA JOELHO E PERNA DIREITA COM DIFICULDADE PARA DEAMBULAR, RELATA EPISÓDIOS DE FALSEIO NO JOELHO DIREITO. AO EXAME, MARCHA CLAUDICANTE COM APOIO DE MULETA, CICATRIZ CIRÚRGICA EM FACE LATERAL DO JOELHO DIREITO DE CERCA DE 20 CM.. LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO DE 30º-90º.

III. Nexô 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.

A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSO. RELATA QUE FEZ FISIOTERAPIA POR CERCA DE 4 MESES (SIC). EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES.

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):

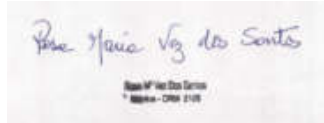
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

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.

**VÍTIMA JÁ INDENIZADA ATRAVÉS DA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL EM 28/05/2019. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI
REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO DIREITO EM GRAU MODERADO. DE ACORDO COM A
PERÍCIA MÉDICA ATUAL, HOVE UM AGRAVAMENTO DA SEQUELA. DEVERÁ SER EFETUADO UM COMPLEMENTO,
ADEQUANDO A INDENIZAÇÃO PARA DANO SEVERO DO JOELHO DIREITO.**



Rosa Maria Vaz dos Santos - CRM: 2109 - RN



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	065.208.344-75	ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA 344-75
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSPEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA	065.208.344-75	
Profissão:	Endereço:	Número:
RECUSO	SÃO FRANCISCO	94
Bairro:	Cidade:	CEP:
PLANALTO	NATAL	59023-228
E-mail:	Estado:	Tel (DDD):
	RN	(84) 98779-0612

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

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

<input type="checkbox"/> CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	Nome do BANCO: CAIXA ECONOMICA
AGÊNCIA: <input type="text"/> CONTA: <input type="text"/>	AGÊNCIA: 0034 CONTA: 2223 4
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (ou Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:
Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

Impressão: Cópia da vítima ou beneficiário não assinado	Local e Data, NATAL RN 05/09/19	TESTEMUNHAS
Nome:	CPF:	1ª Nome: 07 MAI 2017
CPF:		CPF:
		TERÇA DO SOL ADM
		SECRETARIA DE SESS.
		Assinatura
		2ª Nome:
		CPF:
		Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018



----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO -----
0051165 DROS SENA PLANALTO 30/04/2019
CAIXA
07:46:41 (Horário de Brasília)
*****9988

Saldo N. 93020001-3121

AGENCIA : 0034 - ALECRIM - RN
CONTA : 023 - 00009983-4
CLIENTE : ANA CRISTINA PEREIRA DE O

SALDO ATE A DATA DE: 30/04/2019
DISPONIVEL.....
DEBITO A CONFIRMAR.....
CREDITO A CONFIRMAR.....
BLOQUEADO.....
TOTAL.....
LIMITE CHEQUE ESPECIAL. -9,00+

Informações importantes no verso.

www.Banco24horas.com.br
Impressão em papel termossensível com
vida útil de 5 anos. Evite contato com
plásticos, produtos químicos, exposição
ao calor, umidade, luz do sol e lâmpadas.





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 18067019 B01



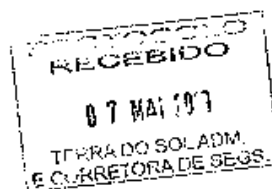
Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat
/consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um
dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por JUSSIER, matrícula 1373285, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle DCECC5b78bDC8CB284E1CA0AE1NCD.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067019B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 25/11/2018 Hora: 09:00 Município: SANTA MARIA/RN
BR: 304 KM: 262,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: JUSSIER, 1373285

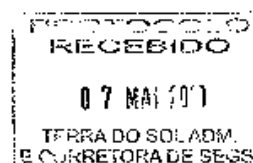
ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Sol	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS - SEM IMAGEM

NARRATIVA

No dia 25/11/2018, por volta das 09:00h da manhã, aconteceu um acidente do tipo colisão traseira com vítimas, sendo uma com lesões leves e outra com lesões graves, envolvendo os veículos: V1 - Uma motocicleta HONDA /CG150 FAN ESDI de placas ORG8169 e V2 - HONDA/CG 160 FAN ESDI de placas QGI-0264. Não foi possível colher vestígios no local, pois o local foi totalmente desfeito e só comunicado o fato cerca de três horas após o acontecido, mas, de acordo com as declarações coincidentes dos dois condutores, o veículo V2 seguia o fluxo no sentido decrescente da via e ao aproximar-se de uma quefeira existente logo após Santa Maria, resolve convergir à esquerda para sair da pista, porém verificando um desnível acentuado entre a pista e o terreno adjacente, pára sobre a pista. Nesse instante, o veículo V1, que seguia o fluxo, logo atrás de V2, não tendo mantido distância regular de segurança entre os veículos e não percebendo a parada brusca deste em tempo hábil, colide contra a traseira do mesmo. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. De acordo com a análise dos fatos relatados, foi possível concluir que a causa principal do acidente foi o veículo V1 não ter guardado distância regular de segurança para o veículo V2.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por JUSSIER, matrícula 1373285, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novotbal/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle 0CECC55788DC8C8C284E1CADAE11CD.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067019B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito



QUEBRA EXISTENTE



RIACHUELO

SANTA MARIA

AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	
2	Tombamento	V2, V1

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

V1 - VEÍCULO 1 - ORG8169 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: ORG8169 Marca/modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI
Ano fabricação: 2013 Chassi: 9C2KC1680ER441110
Espécie: Passagelo Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00598401601
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Vermelha



Documento assinado eletronicamente por JUSSEIR, matrícula 1373285, Policial Rodoviária Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle 0CECC357880CBBCB284E1CA0AE11CD.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067019B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG150 FAN ESDI

Placa: ORG8169

Nº BOAT: 18067019B01

Nome do Agente: JUSSIER

Matrícula do Agente: 1373285

Data: 25/11/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Pequena

V1 - Imagens Obrigatórias



Documento assinado eletronicamente por JUSSIER, matrícula 1373285, Polícia Rodoviária Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/revolbata/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle 0CECC55785DCB8C284E1CA0AE11CD.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067019B01

V1 - Proprietário

Nome: JOSE JOAZEMAR DUARTE

Email:

Endereço: R SANTA HELENA, 811, NATAL-RN

CPF/CNPJ: 011.240.024-80

Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - JOSE JOZEMAR DUARTE

V1C - Informações

Nome: JOSE JOZEMAR DUARTE

CPF: 011.240.024-80

sexo: Masculino

Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 22/06/1981

Estado civil: Casado(a)

Estado físico: Lesões Leves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

UF: RN

Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 26/01/2009

Vencimento da habilitação: 04/06/2023

Nº Registro: 04556097694

Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Resultado obtido: 0,0 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: SANTA HELENA, 811, FELIPE CAMARAO, NATAL-RN

Telefone: 84988232247

Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA

V1P1 - Informações

Nome: ANA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA

CPF: 065.208.344-75

sexo: Feminino

Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 19/08/1987

Estado civil:

Estado físico: Lesões Graves

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: MIRASSOL, 381, PLANALTO, NATAL-RN

Telefone: 008432341323

Email:



Documento assinado eletronicamente por JUSSIER, matrícula 1373285, Polícia Rodoviária Federal, em 30/11/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle 0CECC55788DC8CBC285E1CA0AE11CD.

191



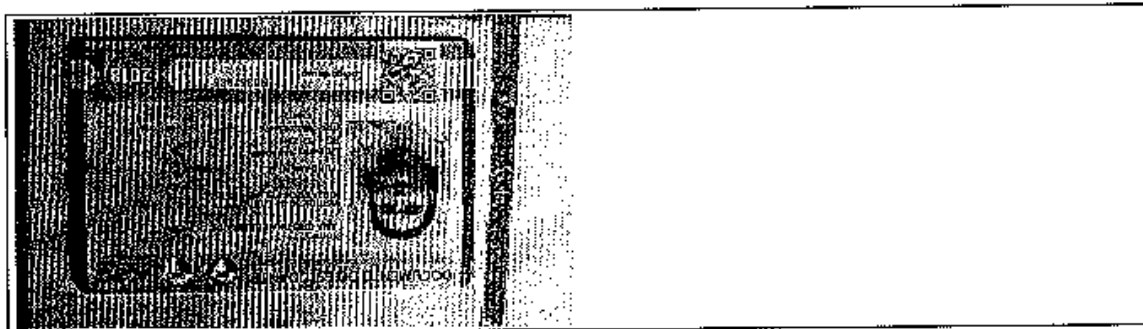


MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067019B01



V1P1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



V2 - VEÍCULO 2 - QGI0264 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: QGI0264 Marca/modelo: HONDA/CG 160 FAN ESDI
Ano fabricação: 2017 Chassi: 9C2KC2200HR044878
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Saiu da via

Renavam: 01121697078
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Preta



Documento assinado eletronicamente por JUSSIER, matrícula 1373285, Polícia Rodoviária Federal, em 30/11/2018, conforme haste oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/engenharia/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle 0CECC5578DC8C8C284E1C40AE11CD.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067019B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG 160 FAN ESDI

Placa: QGI0264

Nº BOAT: 18067019B01

Nome do Agente: JUSSIER

Matrícula do Agente: 1373285

Data: 25/11/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (tríciclos)			X	

Dano de Monta: Pequena

V2 - Imagens Obrigatórias

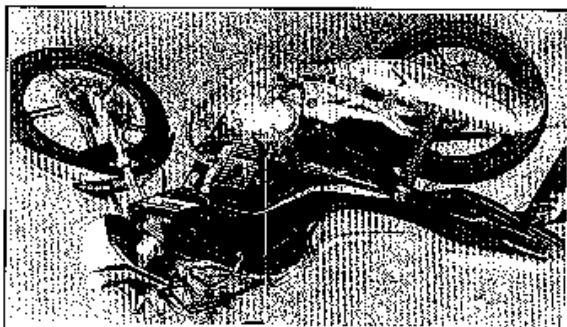


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

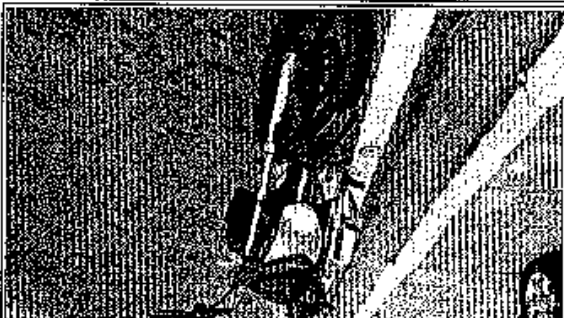


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por JUSSIER, matrícula 1373285, Polícia Rodoviária Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/bovebat/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle QCEGC5579BDC8CBC284E1CA0AE11CD.

191





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067019B01

V2 - Proprietário

Nome: FRANCISCO FRANCO DE FARIAS
Email:
Endereço: SANTO ANTONIO-RN

CPF/CNPJ: 595.268.744-04
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - ANDERSON BARBOZA BEZERRA

V2C - Informações

Nome: ANDERSON BARBOZA BEZERRA
CPF: 105.201.974-96
sexo: Masculino
Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 06/09/1993
Estado civil: Solteiro(a)
Estado físico: Ileso

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: 15

Primeira habilitação: 06/02/2015
Vencimento da habilitação: 18/08/2019

Nº Registro: 06296874427
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,0 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA Júlio Vitorino de Andrade, 54, CENTRO, CAICARA DO RIO DO VENTO-RN
Telefone: 84981393509

Email:



Documento assinado eletronicamente por JUSSIER, matrícula 1373385, Polícia Rodoviária Federal, em 20/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 6.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novohai/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle 0CECC65788DC8CBC284E1CA0AE11CD.

191



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:
	065.208.344-75	LUA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA 344-75
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:		
LUA CRISTINA PEREIRA DE OLIVEIRA		
Profissão:	Endereço:	CPF:
RECUSO	SÃO FRANCISCO	065.208.344-75
Bairro:	Cidade:	Número:
PLANALTO	NATAL	94
E-mail:	Estado:	CEP:
	RN	59023-228
		Tel. (DDD):
		(84) 98779-0612

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

REDA MENSAL:

☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALAR UMA OPÇÃO DE CONTA

<input type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção)		<input checked="" type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		Nome do BANCO: CAIXA ECONÔMICA	
AGÊNCIA:	CONTA:	AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	0034	2283 41
		(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorçado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima:	Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se tinha filhos, informar quantos:
	Vivos:	Falecidos:
Vítima deixou nascituro (vai nascer)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vítima deixou pais/avós vivos?
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não obrigatório	Local e Data, NATAL RN 05/05/19	TESTEMUNHAS
Nome:	CPF:	1º Nome: 07 Mai 19
CPF:		CPF:
		Assinatura
		Assinatura
		Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





MINISTÉRIO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 18067019B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 25/11/2018 Hora: 09:00 Município: SANTA MARIA/RN
BR: 304 KM: 262,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: JUSSIER, 1373285

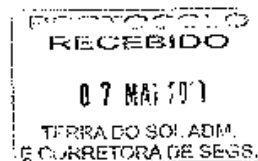
ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Sol	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS - SEM IMAGEM

NARRATIVA

No dia 25/11/2018, por volta das 09:00h da manhã, aconteceu um acidente do tipo colisão traseira com vítimas, sendo uma com lesões leves e outra com lesões graves, envolvendo os veículos: V1 - Uma motocicleta HONDA /CG150 FAN ESDI de placas ORG8169 e V2 - HONDA/CG 160 FAN ESDI de placas QGI-0264. Não foi possível colher vestígios no local, pois o local foi totalmente desfeito e só comunicado o fato cerca de três horas após o acontecido, mas, de acordo com as declarações coincidentes dos dois condutores, o veículo V2 seguia o fluxo no sentido decrescente da via e ao aproximar-se de uma queijeira existente logo após Santa Maria, resolve convergir à esquerda para sair da pista, porém verificando um desnível acentuado entre a pista e o terreno adjacente, pára sobre a pista. Nesse instante, o veículo V1, que seguia o fluxo, logo atrás de V2, não tendo mantido distância regular de segurança entre os veículos e não percebendo a parada brusca deste em tempo hábil, colide contra a traseira do mesmo. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. De acordo com a análise dos fatos relatados, foi possível concluir que a causa principal do acidente foi o veículo V1 não ter guardado distância regular de segurança para o veículo V2.



Documento assinado eletronicamente por JUSSIER, matrícula 1373285, Policial Rodoviário Federal, em 30/11/2018, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/revista/autenticar>, informando o protocolo 18067019B01 e o número de controle 0CECC5578DC8C8C2B4E1CA0AE11CD.

191



FLDN=LIVARE-LURBANA
NATL RN
59173-223

DATA COLLECTED NESTING
7010626786 .. 09/2018

504 DE VINCENZO, . . . : STATISTICAL ANALYSIS OF . . .

Nº DA FOLHA Nº 001	SERIE	EMISSÃO
01/08/2019	CHUBA	26/08/2019
APPROXIMADO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTAÇÃO
25/08/2019	311983340	260804

total 6 pages 70	35.22
------------------	-------	-------

Consumo 250/240/1
Agrega un Bateria 14.4V 2.0Ah
Múltiplo ataco: 15-100/16-498 360/18/10
Junto con ataco: 15-100/16-498 360/18/16
Múltiplo ataco 100/16-498-360/18/16

QUANTITAD	PRECIO UNIT	TOTAL
1000000	1517197	1517197

TOJAJ, DAFATUJAJ

NR DO	TIPO DA	ALTERAR	ATUAL	QNTD	CONDIÇÃO	AJUSTE	CONSUMO (M³)
RENDIM	RENDIM	DATA	LEITURA	DATA	LEITURA	QNTD	QNTD
14612372	CAL	24/05/98	23210	24/05/98	23210	22	50/0

COMPARISON OF CONSUMPTION

DESIGN NAME	PERCENT REINFORCED	%	VALUE OF DESIGN	Comparison of Strengths	RA	1945	1958
REIN 18	58			Franklin	84	1.84	5.88
REIN 15	52			Franklin	78	2.78	3.78
REIN 18	42	32.87	1.18	Franklin	84	2.84	3.84
REIN 18	60	32.87	5.47	Franklin	84	2.84	3.84
REIN 18	54			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 15	58			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 18	60			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 18	56			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 15	81			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 15	51			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 15	58			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 15	54			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 15	52			Franklin	84	2.84	3.84
REIN 15	54			Franklin	84	2.84	3.84

[illegible]

ATTENZIONE! COS'E' L'INFORMAZIONE? E COME SI CREA?

Vendor	Contract	Value	Value	Percent	Cost
Vendor	Contract	Value	Value	Percent	Cost
Vendor	Contract	Value	Value	Percent	Cost

Uma das principais atividades do SBC é a realização de eventos, sendo que o SBC é responsável por organizar eventos de âmbito nacional e internacional, bem como eventos de âmbito regional e local. O SBC também é responsável por organizar eventos de âmbito nacional e internacional, bem como eventos de âmbito regional e local.

	QUANT ANEXO	TOTAL GABARITO	LACROS ESPECIAIS	PAGE TOTAL	TÍTULO NOMINAL (R)	DATA DE VENCIMENTO	PERÍODO
	0,00	2,00	10,00	30,00	200	2007	2011
	0,00	3,17	6,22	0,00			
	0,00	2,00	0,00	0,00			

RECEBIDO

RECIBIDO

07 MAY 1971

TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS.

