



Número: **0812762-20.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **06/04/2020**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS (AUTOR)</b>	<b>LARISSA DE OLIVEIRA MAIA (ADVOGADO)</b>
<b>Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais (Réu)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
64421 004	15/01/2021 14:39	<a href="#"><u>2778292_CONTESTACAO_Anexo_04</u></a>



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

---

Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200043104**

**Vítima: ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS**

**Data do Acidente: 27/10/2019**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00727/00728 - carta\_01 - INVALIDEZ



00030364

Carta nº 15434029



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

---

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2020

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200043104**      **Vítima: ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS**

**Data do Acidente: 27/10/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS**

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

**Recebedor: ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS**

**Valor: R\$ 945,00**

**Banco: 104**

**Agência: 000000035**

**Conta: 00000313150-8**

**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, retorno 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





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

Rio de Janeiro, 10 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200043104 Vítima: ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS

**Data do Acidente: 27/10/2019 Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

Senhor(a), ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 10/03/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 01707/01708 - carta 09 - INVALIDEZ



Carta n° 15597774



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 15/01/2021 14:39:14  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101151439144740000061721747>  
Número do documento: 2101151439144740000061721747

Num. 64421004 - Pág. 3

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200043104      **Cidade:** Natal      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANA JULITA VASCONCELOS      **Data do acidente:** 27/10/2019      **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A  
MEDEIROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 30/01/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA. PÁG 1/2.

**Sequelas permanentes:** DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

**Documentos complementares:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

### DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
		<b>Total</b>	<b>7 %</b>	<b>R\$ 945,00</b>



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:  
**045.390.314-22** **Ana Julita Vassouras Medeiros**

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

5 - Nome completo: **Ana Julita Vassouras Medeiros** 6 - CPF: **045.390.314-22**  
7 - Profissão: **Estudante** 8 - Endereço: **R. Elizabeth** 9 - Número: **13-A** 10 - Complemento: **Setor**  
11 - Bairro: **Setor Bela Vista** 12 - Cidade: **Natal** 13 - Estado: **RN** 14 - CEP: **59.054-120**  
15 - E-mail: **medeiros.julita.1993@gmail.com** 16 - Tel.(DDD): **(84) 98485-0983**

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

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR  R\$1.000 A R\$1.000,00  R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 SEM RENDA  R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00  ACIMA DE R\$5.000,00

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

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 Bradesco (237)  Itaú (341)  
 Banco do Brasil (001)  Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: **0035** CONTA: **6...313-150-8** (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

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

INVALIDEZ  
PERMANENTE

MORTE

NÃO ALFAFETIZADO

TESTEMUNHAS

## DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no CRM)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo 24 - Data da morte da vítima: \_\_\_\_\_

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos, informar Vivos:  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos:  Sim  Não 30 - Vítima deixou herdeiros (vacinadores):  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos:  Sim  Não 33 - Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

34

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

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

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

38 - 1º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: **Natal RN 18/12/2019**

**X Ana Julita Vassouras Medeiros**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

FP5.001 V002/2019





# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

H  
R  
A

PRATICAMENTE NO DOCUMENTO



Maiores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o site: [www.prf.gov.br/novobat](http://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](http://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 ASFORA, matrícula 1970364, Polícia Rodoviária Federal, em 28/10/2019, 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. 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/novobat/autenticar>, informando o protocolo 190589900E001 e o número de controle E005E8B1F7053C63495DA06513E28F.

191



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 15/01/2021 14:39:14  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011514391447400000061721747>  
Número do documento: 21011514391447400000061721747

Num. 64421004 - Pág. 6



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

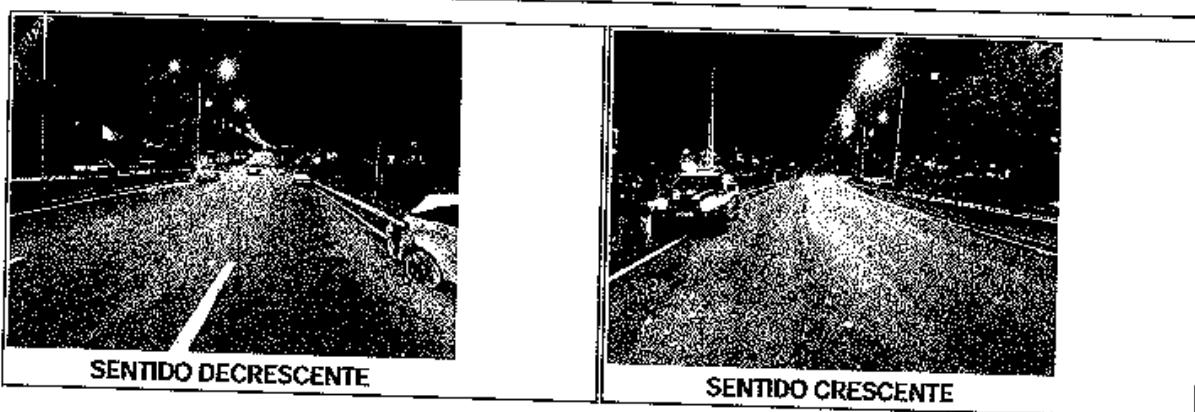
**INFORMAÇÕES GERAIS**

Data: 27/10/2019 Hora: 00:09 Município: NATAL/RN  
BR: 101 KM: 95,6 Sentido: Decrescente  
Policial responsável pelo atendimento: ASFORA, 1970364

**ASPECTOS DO LOCAL**

Tipo de via: Principal  
Tipo de pista: Múltipla  
Estrutura Viária: Reta  
Acostamento: Não  
Condicion meteorológica: Céu Claro  
Tipo de pavimento: Asfalto  
Condição da Pista: Seca  
Localidade urbanizada: Não  
Canteiro Central: Não  
Fase do dia: Plena Noite

**IMAGENS PANORÂMICAS**



**NARRATIVA**

No dia 27/10/2019, por volta das 00h09, no km 95 da BR-101, em Natal-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão traseira, com vítimas (2 lesionadas). Os veículos envolvidos foram: o automóvel PEUGEOT 207 5P (V1); o automóvel ICHEVROLET AGILE LT (V2) e a motocicleta HONDA/NXR125 BROS ES (V3). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Parnamirim-RN / Natal-RN, pela faixa da direita da pista principal da rodovia quando, por falta de atenção e excesso de velocidade, colidiu com sua parte frontal nas partes traseiras de V3 e V2 que seguiam à sua frente, pela mesma faixa, nesta ordem (conforme orientação de danos nos veículos). Os dois veículos atingidos foram jogados em direção ao canteiro central divisor das pistas principal e marginal. O veículo V2, ao ser jogado contra o canteiro central, colidiu com a placa de sinalização existente no local e depois colidiu lateralmente contra a árvore que existia logo após e, por último, transitou ainda por cerca de 9 metros até que colidiu com outra árvore, momento em que girou em seu próprio eixo e cessou seu movimento em posição transversal em relação à rodovia, com sua parte traseira voltada contra esta. O veículo V3, por sua vez, ao ser jogado contra o canteiro central caiu ao solo e derrubou sua condutora ao chão, ambos permaneceram caídos próximos à placa de sinalização que havia sido derrubada por V2. V1, após colidir com V2 e V3, transitou ainda por cerca de 30 metros (conforme marcas de arrasto deixadas no pavimento) e parou sobre a pista de rolamento da rodovia, onde o seu condutor



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, em 28/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto N° 5.399, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novaobat/autenticar>, informando o protocolo 19058900B01 e o número de controle E038E9B1F70B3C63995DAD6513E28F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL

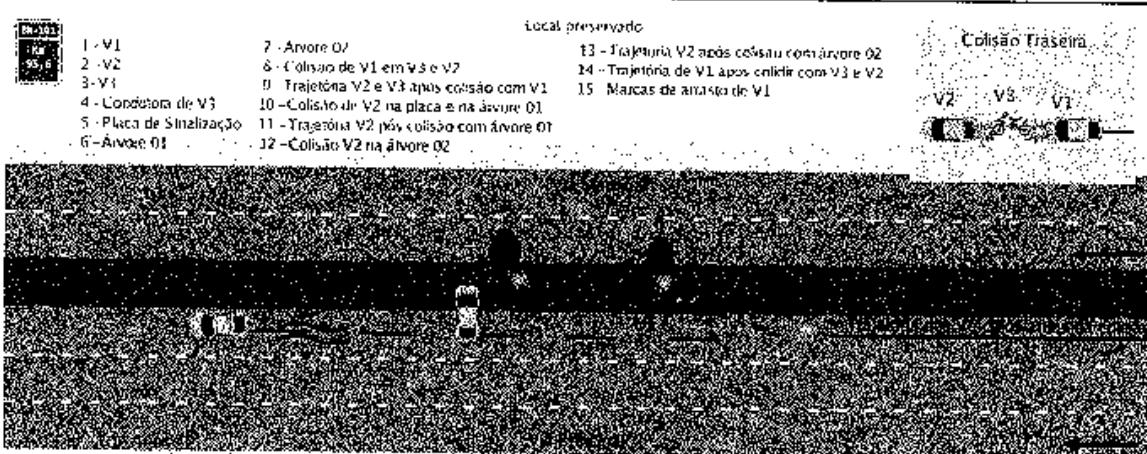


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

evadiu-se do local do acidente sem prestar socorro às vítimas e nem tornar providências para tal. A colisão ocorreu na faixa de trânsito do sentido Parnamirim-RN / Natal-RN, conforme constatação de marca de frenagem e de fragmentos desprendidos dos veículos. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi o excesso de velocidade e a falta de atenção à condução, ação essa realizada por V1. Não está descartada a hipótese de o condutor de V1 ter dirigido sob influência de álcool. No entanto, não foi possível a confirmação de tal fato em razão do mesmo ter se evadido do local do acidente antes da chegada da equipe policial.

Observações: 1) O local do acidente encontrava-se preservado. 2) A condutora do V3 (ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS) sofreu lesões graves e foi encaminhada pelo SAMU (Viatura USB 17) para o Hospital Walfredo Gurgel. 3) Um dos passageiros de V2 (RENATO ANTONIO FERREIRA DE ARAUJO) sofreu lesões leves e foi procurar atendimento médico por seus próprios meios. 4) O condutor do V1 evadiu-se do local do acidente, motivo pelo qual não foi possível a sua identificação. 5) O veículo V1 restou abandonado sobre a pista de rolamento da rodovia, motivo pelo qual foi recolhido ao pátio credenciado e lavradas as autuações cabíveis. 6) Os veículos V2 e V3 foram deixados sob responsabilidade dos respectivos condutores que providenciaram a remoção dos mesmos. 7) Os condutores de V2 e V3 realizaram teste de alcoolemia, cujos resultados não indicaram consumo de álcool. 8) O condutor do V1 não realizou teste de alcoolemia por ter se evadido do local e não foi identificado.

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



NATAL

PARNAMIRIM

### AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

### EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão Traseira	



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, em 28/10/2019, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 21 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 41-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade desse documento pode ser comprovada no site <http://www.prf.gov.br/novaautenticar>, informando o protocolo 19058900B01 e o número de controle CD9E8B1F7083C63995DAD6613E28E.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900801

**MARCAS NO PAVIMENTO**

Evenio: [ ] Veículo: [ ] Pneu: [ ] Deslizamento (m): [ ] Arrastamento (m): [ ]

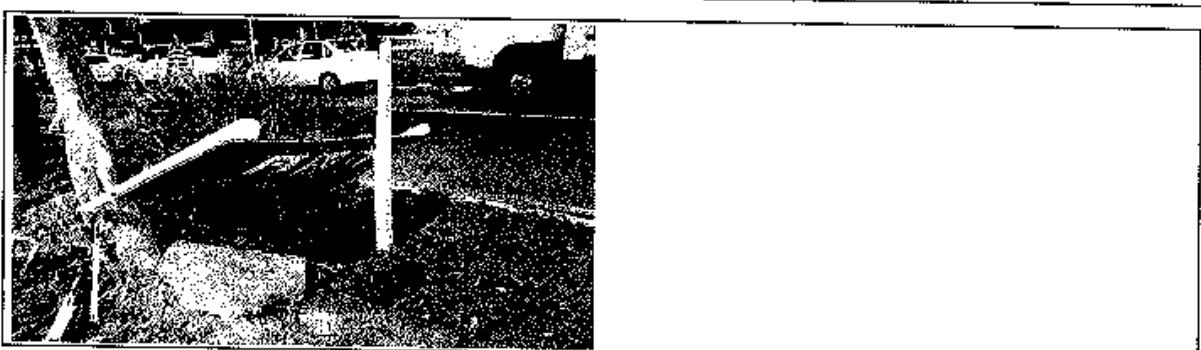
**DANOS COLATERAIS**

Ao Patrimônio da União: Placa Indicadora de serviços auxiliares localizada no canteiro central avariada

**APOIO EXTERNO**

Tipo de Orgão: [ ] Solicitação: [ ] Comparecimento: [ ]

**IMAGENS COMPLEMENTARES**



**V1 - VEÍCULO 1 - JIN0843 - AUTOMÓVEL**

**V1 - Informações**

Placa: JIN0843 Marca/modelo: II/PEUGEOT 207 5P  
Ano fabricação: 2010 Chassi: 8AD2MKFWXBG020274  
Espécie: Passagero Categoria: Particular  
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00268639191  
Tipo de veículo: Automóvel  
Cor: Prata

**V1 - Encaminhamento**

Motivo: Ausência de responsável  
Tipo de Receptor: Depósito credenciado  
Informações complementares: Veículo abandonado pelo condutor. Recolhido ao pátio credenciado, conforme  
DRV 15011970270110256



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, em 28/10/2019, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 6.535, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.prt.gov.br/autentica/autentizar>, informando o protocolo 19058900801 e o número de controle 1D26E881F70B3C6A990DAD6S33E28F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

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

Veículo: V1 / I/PEUGEOT 207 5P

Placa: JIN0843

Nº BOAT: 19058900B01

Nome do Agente: ASFORA

Matrícula do Agente: 1970364

Data: 27/10/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	N/A
1	Painel corta-fogo		X		
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X		
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais		X		
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo		X		
12	Longarina traseira esquerda		X		
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X		
14	Longarina traseira direita		X		
15	Caixa de roda traseira direita		X		
16	Estrutura da coluna traseira direita		X		
17	Estrutura da soleira direita		X		
18	Estrutura da coluna central direita		X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito		X		
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita		X		

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, nº 7810/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2007, 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 63/IDG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/NovoBal/autenticar>, informando o protocolo 19058900B01 e o número de matrícula E0B5E0BF70B3C63995DAD951AE28F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, em 20/06/2019, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória nº 2.270-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto nº 8.539, de 8 de maio 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 desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19058900B01 e o número de controle ED85EBB1F70B3C639950AD6513E2BF.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900801

**V1 - Proprietário**

Nome: ANYOLE RAMALHO PESSOA CPF/CNPJ: 786.102.144-00  
Email: Telefone:  
Endereço: RUA ENG BERTHOLDO GURGEL, 1609, LAGOA NOVA, NATAL-RN

**V1C - CONDUTOR DE V1 - Não localizado**

**V1C - Informações**

Nome: Data de Nascimento:  
Sexo: Estado físico:  
Informações complementares: Condutor evadiu-se do local do acidente antes da chegada da equipe policial, deixando seu veículo abandonado sobre a pista de rolamento da rodovia. Não foi identificado. Não providenciou socorro médico às vítimas do acidente.

**V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Véículo Automotor**

Categoria: Primeira habilitação: Nº Registro:  
UF: Vencimento da habilitação: Motorista profissional: Não  
Observações CNH:

**V1C - Alterações da Capacidade Motoria**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

**V1C - Dados do Contato**

Endereço: Email:  
Telefone:

**V2 - VEÍCULO 2 - NOH4330 - AUTOMÓVEL**

**V2 - Informações**

Placa: NOH4330 Marca/modelo: I/CHEVROLET AGILE LT Renavam: 00407050647  
Ano fabricação: 2011 Chassi: 8AGCB48X0CR108353 Tipo de veículo: Automóvel  
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Prata  
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**V2 - Encaminhamento**

Motivo: Outros Tipo de Receptor: Seguradora  
Informações complementares: Véículo recolhido por serviço de guincho contratado da seguradora



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970864, Policial Rodoviário Federal, em 28/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 1º da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2004, hr art. 6º do Decreto N° 5.539, de 8 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2016.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novabud/autenticar>, informando o protocolo 19058900801 e o número de controle: E0B6EBB1F70E3C63995DAD06513E28F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

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

Veículo: V2 / I/CHEVROLET AGILE LT

Placa: NOH4330

Nº BOAT: 19058900B01

Nome do Agente: ASFORA

Matrícula do Agente: 1970364

Data: 27/10/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	N/A
1	Painel corta-fogo	X			
2	Longarina dianteira esquerda		X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X			
4	Estrutura da soleira esquerda	X			
5	Air Bags Frontais		X		
6	Air Bags Laterais		X		
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo		X		
12	Longarina traseira esquerda		X		
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X		
14	Longarina traseira direita		X		
15	Caixa de roda traseira direita	X			
16	Estrutura da coluna traseira direita		X		
17	Estrutura da soleira direita		X		
18	Estrutura da coluna central direita		X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito		X		
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita		X		

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, em 28/10/2019, 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. 1º do Decreto nº 8.839, de 8 de outubro de 2015 e hui aliado 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 comprovada no site <http://www.prf.gov.br/novatexto/validarcar>. Informando o protocolo 19058900B01 e o número de controle ED86E8B1F7063C63995DAD6513E28E.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970864, Polícia Rodoviária Federal, em 28/10/2019, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2004, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-OG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/revobat/autenticar>, informando o protocolo 19058900B01 e o número de controle E085EBBF7DBAC12995DAD6513E28F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

**V2 - Proprietário**

Nome: MAURICIO BRUNO DA SILVA

CPF/CNPJ: 082.049.194-25

Email:

Telefone:

Endereço: NATAL-RN

**V2C - CONDUTOR DE V2 - LUIZ CARLOS DO NASCIMENTO**

**V2C - Informações**

Nome: LUIZ CARLOS DO NASCIMENTO

Data de Nascimento: 18/07/1982

CPF: 011.703.284-07

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

**V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Véhculo Automotor**

Categoria: AD

Primeira habilitação: 06/12/2002

Nº Registro: 02640898585

UF: RN

Vencimento da habilitação: 12/02/2024

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 15

**V2C - Alterações da Capacidade Motora**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

**V2C - Dados do Contato**

Endereço: DOS LIRIOS, 30, CASA CEP 59129742, LAGOA AZUL, NATAL-RN

Telefone: 84 996095169

Email:

**V2P1 - PASSAGEIRO 1 DO V2 - EMERSON CLEBER DE OLIVEIRA CUSTODIO**

**V2P1 - Informações**

Nome: EMERSON CLEBER DE OLIVEIRA CUSTODIO

Data de Nascimento: 21/08/1990

CPF: 098.723.674-18

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

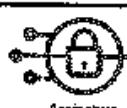
Usava cinto de segurança: Sim

**V2P1 - Dados do Contato**

Endereço: TRAV MANOEL MIRANDA, 523, QUINTAS, NATAL-RN

Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, protocolo 19058900B01, Polícia Rodoviária Federal, em 28/10/2019, conforme Instrução Oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, seu art. 4º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no artigo 3º do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-19, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.pri.gov.br/novocivil/authenticar>, informando o protocolo 19058900B01 e o número de controle ED85E8B1F70B3C63995DAD653E28F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

**V2P2 - PASSAGEIRO 2 DO V2 - RENATO ANTONIO FERREIRA DE ARAUJO**

**V2P2 - Informações**

Nome: RENATO ANTONIO FERREIRA DE ARAUJO

Data de Nascimento: 12/06/1989

CPF: 091.063.584-62

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim

**V2P2 - Dados do Contato**

Endereço: SAMPAIO CORREIA, 11, DIX SEPT ROSADO, NATAL-RN

Telefone:

Email:

**V3 - VEÍCULO 3 - QGH0480 - MOTOCICLETA**

**V3 - Informações**

Placa: QGH0480 Marca/modelo: HONDA/NXR125 BROS ES

Renavam: 01072761936

Ano fabricação: 2015 Chassi: 9C2JD2320FR500725

Tipo de veículo: Motocicleta

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Preta

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**V3 - Encaminhamento**

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: Veículo recolhido por guincho particular



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Polícia Rodoviária Federal, em 28/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, do 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 5.529, de 8 de outubro de 2005 e no alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/huvinha/ValidarX509>, informando o protocolo 19058900B01 e o número de controle ED05E9B1F70B3C63995D406513E28F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

V3 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / HONDA/NXR125 BROS ES

Placa: QGH0480

Nº BOAT: 19058900B01

Nome do Agente: ASFORA

Matrícula do Agente: 1970364

Data: 27/10/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente
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: Média

V3 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, em 28/10/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea h do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 19058900B01 e o número de controle ED85E8B1F7063C63995D406513E20F.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

**V3 - Proprietário**

Nome: ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS  
Email:  
Endereço: NATAL-RN

CPF/CNPJ: 045.390.314-22  
Telefone:

**V3C - CONDUTOR DE V3 - ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS**

**V3C - Informações**

Nome: ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS  
CPF: 045.390.314-22  
Estado físico: Lesões Graves

Data de Nascimento: 26/05/1984  
Sexo: Feminino  
Usava capacete: Sim

**V3C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor**

Categoria: A  
UF: RN  
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 14/11/2011  
Vencimento da habilitação: 05/09/2021

Nº Registro: 05350186212  
Motorista profissional: Não

**V3C - Alterações da Capacidade Motoria**

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim  
Visíveis sinais de embriaguez: Não  
Resultado obtido: 0,00 mg/l

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

**V3C - Dados do Contato**

Endereço: AV 6, 13, DEIX SEPT ROSADO, NATAL-RN  
Telefone: 84 988619492

Email:

**V3C - Encaminhamento**

Motivo: Socorro médico  
Informações complementares: Condutora encaminhada pelo SAMU ao Hospital Walfredo Gurgel



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, em 28/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 21 de agosto de 2001, hui art. 6º do Decreto N° 5.539, de 8 de outubro de 2005 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 64-OG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade desse documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticidade>, informando o protocolo 19058900B01 e o número de controle E085ERB1F7063C63995DAD6513E2AF.

191



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

DADOS CADASTRAIS		Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: <input checked="" type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) <input type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE <input type="checkbox"/> MORTE 2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima: 045.390.314-22 Ana Julita Vassouras Medeiros																																																																																													
<b>REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012</b>																																																																																															
5 - Nome completo: Ana Julita Vassouras Medeiros		6 - CPF: 045.390.314-22																																																																																													
7 - Profissão: Jovem		8 - Endereço: R. Elizabeth																																																																																													
11 - Bairro: Distrito Federal		12 - Cidade: Natal																																																																																													
13 - Estado: RN		14 - CEP: 59.054-120																																																																																													
15 - E-mail: nro@nro.com.br		16 - Tel.(DDD): (84) 98485-0983																																																																																													
<b>DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR</b>																																																																																															
17 - Nome completo do Representante Legal:																																																																																															
18 - CPF do Representante Legal:			19 - Profissão do Representante Legal:																																																																																												
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).																																																																																															
<b>20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR  <input type="checkbox"/> SEM RENDA         </td> <td style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> R\$1.000 A R\$1.000,00  <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00         </td> <td style="width: 30%;"> <input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00         </td> </tr> </table>						<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.000 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00																																																																																							
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR <input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.000 A R\$1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00																																																																																													
<b>21 - DADOS BANCÁRIOS:</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO         </td> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)         </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)         </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341)  <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)         </td> </tr> <tr> <td colspan="2">         AGÊNCIA: 0035 CONTA: 6...313-150-8           <small>(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)</small> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <input checked="" type="checkbox"/> 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:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.</li> </ul>         Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.          Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.       </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <b>23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">         23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input checked="" type="checkbox"/> Casado (no CRM) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo       </td> <td colspan="2">         24 - Data da óbito da vítima:       </td> </tr> <tr> <td colspan="2">         25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não       </td> <td colspan="2">         27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:       </td> </tr> <tr> <td colspan="2">         28 - Vítima teve filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não       </td> <td colspan="2">         29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não       </td> </tr> <tr> <td colspan="2">         30 - Vítima deixou herdeiros (avôs/avós): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não       </td> <td colspan="2">         31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não       </td> </tr> <tr> <td colspan="2">         32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não       </td> <td colspan="2">         33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não       </td> </tr> <tr> <td colspan="6">         Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, 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.       </td> </tr> <tr> <td colspan="3">         34 -  <small>NÃO ALFAFETIZADO</small> </td> <td colspan="3">         35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)       </td> </tr> <tr> <td colspan="3">         36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)       </td> <td colspan="3">         38 - 1º   Nome:          CPF:          Assinatura da testemunha       </td> </tr> <tr> <td colspan="3">         37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)       </td> <td colspan="3">         39 - 2º   Nome:          CPF:          Assinatura da testemunha       </td> </tr> <tr> <td colspan="6">         40 - Local e Data, Natal RN 18/12/2019          X Ana Julita Vassouras Medeiros       </td> </tr> <tr> <td colspan="6">         41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)       </td> </tr> <tr> <td colspan="6">         42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)          FPS.001 V002/2019       </td> </tr> <tr> <td colspan="6">         43 - Assinatura do Procurador (se houver)       </td> </tr> </table>						<input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)		AGÊNCIA: 0035 CONTA: 6...313-150-8 <small>(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)</small>		<b>22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>		<input checked="" type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.</li> </ul> Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74. Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.						<b>23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE</b>						23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input checked="" type="checkbox"/> Casado (no CRM) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo		24 - Data da óbito da vítima:		25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:		28 - Vítima teve filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		30 - Vítima deixou herdeiros (avôs/avós): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.						34 - <small>NÃO ALFAFETIZADO</small>			35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)			36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)			38 - 1º   Nome: CPF: Assinatura da testemunha			37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)			39 - 2º   Nome: CPF: Assinatura da testemunha			40 - Local e Data, Natal RN 18/12/2019 X Ana Julita Vassouras Medeiros						41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)						42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) FPS.001 V002/2019						43 - Assinatura do Procurador (se houver)					
<input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)																																																																																														
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)																																																																																															
<input type="checkbox"/> Bradesco (237) <input type="checkbox"/> Itaú (341) <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)																																																																																															
AGÊNCIA: 0035 CONTA: 6...313-150-8 <small>(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)</small>																																																																																															
<b>22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE</b>																																																																																															
<input checked="" type="checkbox"/> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</li> <li>• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.</li> </ul> Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74. Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.																																																																																															
<b>23 - DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE</b>																																																																																															
23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input checked="" type="checkbox"/> Casado (no CRM) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo		24 - Data da óbito da vítima:																																																																																													
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:																																																																																													
28 - Vítima teve filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		29 - Se tinha filhos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não																																																																																													
30 - Vítima deixou herdeiros (avôs/avós): <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		31 - Vítima teve irmãos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não																																																																																													
32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não		33 - Vítima deixou pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não																																																																																													
Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, caso devidamente, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.																																																																																															
34 - <small>NÃO ALFAFETIZADO</small>			35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)																																																																																												
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)			38 - 1º   Nome: CPF: Assinatura da testemunha																																																																																												
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)			39 - 2º   Nome: CPF: Assinatura da testemunha																																																																																												
40 - Local e Data, Natal RN 18/12/2019 X Ana Julita Vassouras Medeiros																																																																																															
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)																																																																																															
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver) FPS.001 V002/2019																																																																																															
43 - Assinatura do Procurador (se houver)																																																																																															





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTÓCOLO N° 19058900B01

**INFORMAÇÕES GERAIS**

Data: 27/10/2019 Hora: 00:09 Município: NATAL/RN  
BR: 101 KM: 95,6 Sentido: Decrescente  
Policial responsável pelo atendimento: ASFORA, 1970364

**ASPECTOS DO LOCAL**

Tipo de via: Principal Tipo de pavimento: Asfalto  
Tipo de pista: Múltipla Condição da Pista: Seca  
Estrutura Viária: Reta Localidade urbanizada: Não  
Acostamento: Não Canteiro Central: Não  
Condição meteorológica: Céu Claro Fase do dia: Plena Noite

**IMAGENS PANORÂMICAS**



**NARRATIVA**

No dia 27/10/2019, por volta das 00h09, no km 95 da BR-101, em Natal-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão traseira, com vítimas (2 lesionadas). Os veículos envolvidos foram: o automóvel PEUGEOT 207 5P (V1); o automóvel CHEVROLET AGILE LT (V2) e a motocicleta HONDA/NXR125 BROS ES (V3). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Parnamirim-RN / Natal-RN, pela faixa da direita da pista principal da rodovia quando, por falta de atenção e excesso de velocidade, colidiu com sua parte frontal nas partes traseiras de V3 e V2 que seguiam à sua frente, pela mesma faixa, nesta ordem (conforme orientação de danos nos veículos). Os dois veículos atingidos foram jogados em direção ao canteiro central divisor das pistas principal e marginal. O veículo V2, ao ser jogado contra o canteiro central, colidiu com a placa de sinalização existente no local e depois colidiu lateralmente contra a árvore que existia logo após e, por último, transitou ainda por cerca de 9 metros até que colidiu com outra árvore, momento em que girou em seu próprio eixo e cessou seu movimento em posição transversal em relação à rodovia, com sua parte traseira voltada contra esta. O veículo V3, por sua vez, ao ser jogado contra o canteiro central caiu ao solo e derrubou sua condutora ao chão, ambos permaneceram caídos próximos à placa de sinalização que havia sido derrubada por V2. V1, após colidir com V2 e V3, transitou ainda por cerca de 30 metros (conforme marcas de arrasto deixadas no pavimento) e parou sobre a pista de rolamento da rodovia, onde o seu condutor



Documento assinado eletronicamente por ASFORA, matrícula 1970364, Policial Rodoviário Federal, em 28/10/2019, conforme horário oficial da Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N° 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N° 6.639, de 8 de outubro de 2005 e na alínea h do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa N° 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 19058900B01 e o número de controle ED85E8B1F70B3C63995DAD6513E28F.

191



# 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: 07/02/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 945,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00035

CONTA: 000000313150-8

---

Nr. da Autenticação C5D6D4D5DB5D15FD



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 15/01/2021 14:39:14  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101151439144740000061721747>  
Número do documento: 2101151439144740000061721747

Num. 64421004 - Pág. 21

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 13448231551

NOTA FISCAL		FATURA		CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA	
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE</b>  <b>COSERN</b> RUA VERMELHA 150 SALDO NATAL - RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 05.324.186/0001-61 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20556189-0				Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gráteis: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Convívio: 0800 934 0404 Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte - ARSEP 0800 727 0167 - Ligação Grátis de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 Ligação Grátis de telefones fixos e móveis	
<b>DADOS DO CLIENTE!</b> <b>MARIA JORGE DA SILVA DANTAS</b>		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>12/12/2019</b>		<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 05/12/2019 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 05/12/2019 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 034023725	
<b>ENDEREÇO</b> RUA ELIZABETH 13 A -DIX-SEPT ROSADO/AREA URBANA -59054-120 NATAL RN -		<b>TOTAL A PAGAR</b> <b>R\$ 113,19</b>		<b>CONTA CONTRATO</b> <b>0024260011</b> <b>CLASSIFICAÇÃO</b> RESIDENCIAL Monofásico B1	
<b>PERÍODO CONSUMO</b> 05/11/2019 a 05/12/2019		<b>CONSUMO</b> 141			
<b>ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 17,60</b>					
<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>			<b>VIA PARA PAGAMENTO</b>		
Destaque aqui					
<b>CONTA CONTRATO</b> 0024260011	<b>MÊS/ANO</b> 12/2019	<b>TOTAL A PAGAR</b> R\$ 113,19	<b>VENCIMENTO</b> 12/12/2019	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> <b>Evite dobrar e perfurar ou rasurar.</b> <b>Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>	
838500000016 131900384006 024260011204 013209796938 					
<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>					



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 149266 - ANA JULIA VASCONCELOS MEDEIROS (35 a 5 m 1 d)

Nascimento: 26/06/1984 Natural: NATAL/BRASIL Sexo: F Cor: PARDA

CNS: CPF: 04539031422 Prof:

Mãe: MARIA EDILZA DE V MEDEIROS Pai: FRANCISCO DE ASSIS MEDEIROS

Logradouro: ELIZABETH, 13

CEP: 59054120 Bairro: DIX-SEPT ROSADO Cidade: NATAL

Telefone: 84 988181958 Compl: NAO TROUXE CARTAO SUS

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Empresa:

Fluxograma:	Discriminador								
OBS:	Classificação: 27/10/2019 02:18:28								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO/MOTO APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM PERNAS  
ESQUERDA + DOR EM OMBRO D

Horas: 35 h

foi uma vítima de colisão carro/moto há 2 horas, na AV SAMU, em protocolo,  
entrou no uso de capacete e foi atingido no rosto.  
entrou no uso de capacete e foi atingido no rosto.  
entrou no uso de capacete e foi atingido no rosto.  
entrou no uso de capacete e foi atingido no rosto.  
entrou no uso de capacete e foi atingido no rosto.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A. aus. card. pulm, s/ cardiopat.

B. HB +, biliobil s/ R.A

C. PC: 75 R: 99

D. Glasgow 15

E. Tensão +, pulso fraco em RIE

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abd +ativo +/alt.

27/10/19

Estabilizar em FID.

\*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ. Fimpresso em 27 de Outubro de 2016.

NECA ALVIA A UNICA UNDA A

TEMPO 09:27:00

EFIC 09-03-03

TC 0-3-10



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: Catapud

ANAMNESE

Possui c/ notoriedade de  
parte para de leitura

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Catapud 7g/dia

AGC

TOALHINHO DIPLOMA OLIMPICO  
100% ALGODAO

DR. DEMILTON CECARES  
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA  
CRM-4731 REGISTRO  
CPF 703.125.446-67

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 22/10/19

HORA: 15:30

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

ITEP

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

S.V.O.

ITEP



## EXAME FÍSICO (SEGUNDO-UNÍVEL)

A	
B	
C	
D	
E	

A (ALÉRGIAS)

B (MEDICAÇÃO EM USO)

C (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

D (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS)

E (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

F (PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES (RADILOGIA E IMAGEM)

- 1) TC de crânio
- 2) Rádio X de costela D AP e PA
- 3) Rádio X de NSC AP e PA

CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) Rádio X de NSC AP e PA

2) Exame de sangue

3) Exame de urina

4) Exame de sangue

5) Exame de sangue

6) Exame de sangue

7) Exame de sangue

8) Exame de sangue

9) Exame de sangue

10) Exame de sangue

11) Exame de sangue

12) Exame de sangue

13) Exame de sangue

14) Exame de sangue

15) Exame de sangue

16) Exame de sangue

17) Exame de sangue

18) Exame de sangue

19) Exame de sangue

20) Exame de sangue

21) Exame de sangue

22) Exame de sangue

23) Exame de sangue

24) Exame de sangue

25) Exame de sangue

26) Exame de sangue

27) Exame de sangue

28) Exame de sangue

29) Exame de sangue

30) Exame de sangue

31) Exame de sangue

32) Exame de sangue

33) Exame de sangue

34) Exame de sangue

35) Exame de sangue

36) Exame de sangue

37) Exame de sangue

38) Exame de sangue

39) Exame de sangue

40) Exame de sangue

41) Exame de sangue

42) Exame de sangue

43) Exame de sangue

44) Exame de sangue

45) Exame de sangue

46) Exame de sangue

47) Exame de sangue

48) Exame de sangue

49) Exame de sangue

50) Exame de sangue

51) Exame de sangue

52) Exame de sangue

53) Exame de sangue

54) Exame de sangue

55) Exame de sangue

56) Exame de sangue

57) Exame de sangue

58) Exame de sangue

59) Exame de sangue

60) Exame de sangue

61) Exame de sangue

62) Exame de sangue

63) Exame de sangue

64) Exame de sangue

65) Exame de sangue

66) Exame de sangue

67) Exame de sangue

68) Exame de sangue

69) Exame de sangue

70) Exame de sangue

71) Exame de sangue

72) Exame de sangue

73) Exame de sangue

74) Exame de sangue

75) Exame de sangue

76) Exame de sangue

77) Exame de sangue

78) Exame de sangue

79) Exame de sangue

80) Exame de sangue

81) Exame de sangue

82) Exame de sangue

83) Exame de sangue

84) Exame de sangue

85) Exame de sangue

86) Exame de sangue

87) Exame de sangue

88) Exame de sangue

89) Exame de sangue

90) Exame de sangue

91) Exame de sangue

92) Exame de sangue

93) Exame de sangue

94) Exame de sangue

95) Exame de sangue

96) Exame de sangue

97) Exame de sangue

98) Exame de sangue

99) Exame de sangue

100) Exame de sangue

101) Exame de sangue

102) Exame de sangue

103) Exame de sangue

104) Exame de sangue

105) Exame de sangue

106) Exame de sangue

107) Exame de sangue

108) Exame de sangue

109) Exame de sangue

110) Exame de sangue

111) Exame de sangue

112) Exame de sangue

113) Exame de sangue

114) Exame de sangue

115) Exame de sangue

116) Exame de sangue

117) Exame de sangue

118) Exame de sangue

119) Exame de sangue

120) Exame de sangue

121) Exame de sangue

122) Exame de sangue

123) Exame de sangue

124) Exame de sangue

125) Exame de sangue

126) Exame de sangue

127) Exame de sangue

128) Exame de sangue

129) Exame de sangue

130) Exame de sangue

131) Exame de sangue

132) Exame de sangue

133) Exame de sangue

134) Exame de sangue

135) Exame de sangue

136) Exame de sangue

137) Exame de sangue

138) Exame de sangue

139) Exame de sangue

140) Exame de sangue

141) Exame de sangue

142) Exame de sangue

143) Exame de sangue

144) Exame de sangue

145) Exame de sangue

146) Exame de sangue

147) Exame de sangue

148) Exame de sangue

149) Exame de sangue

150) Exame de sangue

151) Exame de sangue

152) Exame de sangue

153) Exame de sangue

154) Exame de sangue

155) Exame de sangue

156) Exame de sangue

157) Exame de sangue

158) Exame de sangue

159) Exame de sangue

160) Exame de sangue

161) Exame de sangue

162) Exame de sangue

163) Exame de sangue

164) Exame de sangue

165) Exame de sangue

166) Exame de sangue

167) Exame de sangue

168) Exame de sangue

169) Exame de sangue

170) Exame de sangue

171) Exame de sangue

172) Exame de sangue

173) Exame de sangue

174) Exame de sangue

175) Exame de sangue

176) Exame de sangue

177) Exame de sangue

178) Exame de sangue

179) Exame de sangue

180) Exame de sangue

181) Exame de sangue

182) Exame de sangue

183) Exame de sangue

184) Exame de sangue

185) Exame de sangue

186) Exame de sangue

187) Exame de sangue

188) Exame de sangue

189) Exame de sangue

190) Exame de sangue

191) Exame de sangue

192) Exame de sangue

193) Exame de sangue

194) Exame de sangue

195) Exame de sangue

196) Exame de sangue

197) Exame de sangue

198) Exame de sangue

199) Exame de sangue

200) Exame de sangue

201) Exame de sangue

202) Exame de sangue

203) Exame de sangue

204) Exame de sangue

205) Exame de sangue

206) Exame de sangue

207) Exame de sangue

208) Exame de sangue

209) Exame de sangue

210) Exame de sangue

211) Exame de sangue

212) Exame de sangue

213) Exame de sangue

214) Exame de sangue

215) Exame de sangue

216) Exame de sangue

217) Exame de sangue

218) Exame de sangue

219) Exame de sangue

220) Exame de sangue

221) Exame de sangue

222) Exame de sangue

223) Exame de sangue

224) Exame de sangue

225) Exame de sangue

226) Exame de sangue

227) Exame de sangue

228) Exame de sangue

229) Exame de sangue

230) Exame de sangue

231) Exame de sangue

232) Exame de sangue

233) Exame de sangue

234) Exame de sangue

235) Exame de sangue

236) Exame de sangue

237) Exame de sangue

238) Exame de sangue

239) Exame de sangue

240) Exame de sangue

241) Exame de sangue

242) Exame de sangue

243) Exame de sangue

244) Exame de sangue

245) Exame de sangue

246) Exame de sangue

247) Exame de sangue

248) Exame de sangue

249) Exame de sangue

250) Exame de sangue

251) Exame de sangue

252) Exame de sangue

253) Exame de sangue

254) Exame de sangue

255) Exame de sangue

256) Exame de sangue

257) Exame de sangue

258) Exame de sangue

259) Exame de sangue

260) Exame de sangue

261) Exame de sangue

262) Exame de sangue

263) Exame de sangue

264) Exame de sangue

265) Exame de sangue

266) Exame de sangue

267) Exame de sangue

268) Exame de sangue

269) Exame de sangue

OBIENTAÇÃO TEÓRICA

## ESPECIALIZADEM

35

COTE, *of* *our* *democ* *de* *polity* *of*  
*7* *C* *of* *our* *democ*

## **EXAME FÍSICO**

77. *Caro. c. tenuifolia* C. D.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

Ad LIBERAD 1969 10

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

## EXERCÍCIOS DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

#### ENEMIGOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura Oficial (AB)	4
Outros se abrem e despedem-se entre si.	3
Outros se abrem ao convidado vestido (não convide com o despedir-se da sua pessoa a despedida, se assim fizer marcar 2, se não 3).	2
Outros se abrem por estímulo doloroso	1
Outros não se abrem.	0
<b>Regras de cortesia entre os convidados (RCV):</b>	
Observam, perpendendo cortesias e agradecimentos, as perguntas feitas por todos, todos respondem, cada um por sua vez.	5
Convivem, respondendo as perguntas das pessoas que fizerem, cada um a sua vez.	4
Desenvolvem as regras de convívio, mas não alegam desinformação e contradizem.	3
Respeitam as regras de convívio, mas nem tanto convivem.	2
Não respeitam as regras de convívio, nem tanto convivem.	1
<b>Respeito:</b>	
Respeitam sempre os convidados (RCM).	5
Observam a ordem social, e fazem sempre quem é mais à esquerda.	5
Respeitam os convidados dolorosos.	4
Respeitam os convidados idosos.	3
Respeitam os convidados (RCR).	2
Respeitam os convidados (RCV).	1

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RITS	
DISCRIMINADOR	FORMATURA
ESCALA DE COSSA DE GLASGOW	13-150 = 0 9-120 = 1 6-38 = 2 4-30 = 3 30 = 5
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-170 = 0 7-90 = 1 6-90 = 2 1-50 = 3 40 = 4 3-900 = 5 7-900 = 6 5-970 = 7 1-400 = 8 00 = 9
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	

CLASSIFICAÇÃO DO TCE  
(ATLAS 2009)

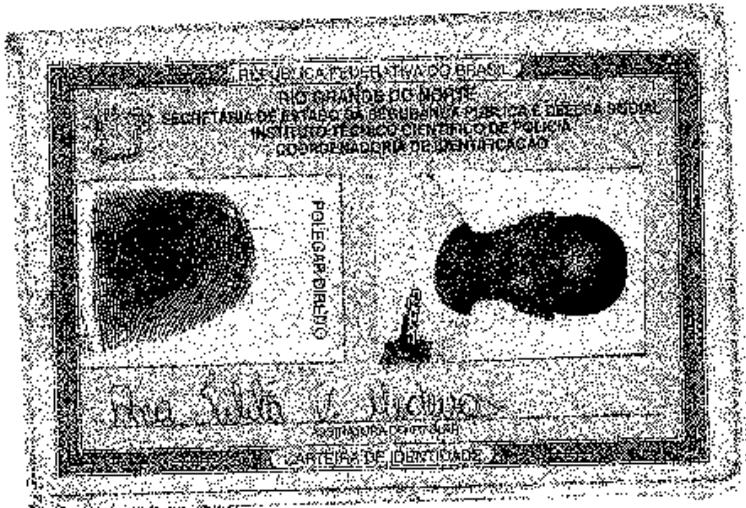
03 - Abegard (prezado de abegard);  
04 - Abegard (medido);  
05 - 3- medido;  
06 - 1- medida;

• **References:** TEASDALE G, JENNIFER B. Assessment of epigastric and epiphrenic consciousness. A practical scale. *Lancet* 1984; 2: 111-114.

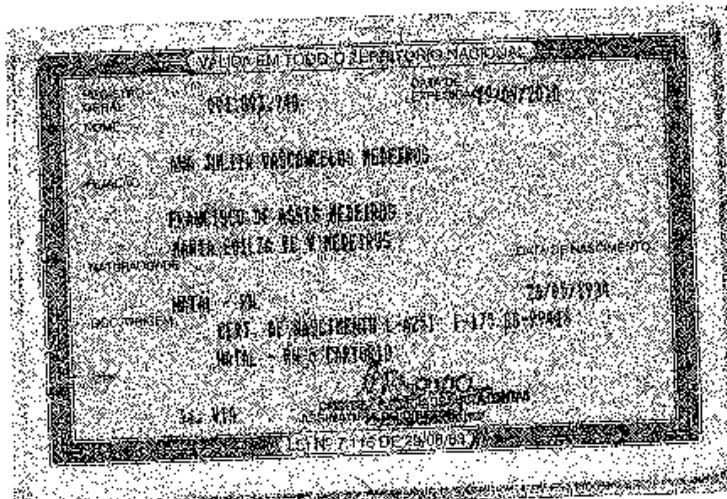
• A este punto sigue en el centro una cuchilla de 5 cm. de ancho dividida en 3 secciones. La sección central se divide igualmente en 3 secciones de 1 cm. de ancho.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa
2	1	2	3

“Escala de Yerushalayim (EY): Escala de  
de satisfacción para pacientes con trastorno trófico-  
nutricional. Adaptación de Charny et al. (1997).  
WJ. Cogn. Behav. A revision of the Yerushalayim score.”



*V17, M 2*



**BRASIL**  
([HTTPS://GOV.BR](https://GOV.BR))



Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

**Comprovante de Situação Cadastral no CPF**

Nº do CPF: **045.390.314-22**

Nome: **ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS**

Data de Nascimento: **26/05/1984**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **11/12/2000**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **23:07:45** do dia **18/12/2019** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **F675.4749.A4F1.C593**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"  
(/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp).



Dados do Veículo de placa QGH0480							Em 18/12/2019 23:16:03
Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Espécie	Lugares	
QGH0480	1072761936	QGH0480/RN	4-MOTOCICLETA	1-Particular	1- Passageiro	2	
Marca/Modelo		Fabricação/Modelo	Potência	Combustível	Cor	Carroceria	
014907-HONDA/NXR125 BRROS ES (Nacional)		2015/2015	0	2-Gasolina	11-PRETA	999-NAO	APLICAVEL
Nome do Proprietário						Re cadastrado DETRAN	
ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS						DetranNet	
Proprietário Anterior						Situação Lacre	
POTIGUAR VEICULOS LTDA						REGULAR Portaria 272/2007	
Município de Emplacamento		Licenciado até				DENATRAN	
NATAL		2019 em 13/06/2019, Licenciamento Anual on-line (CRLV emitido por DDETAN\26100339404)(Via 1)				Adquirido em	
Restrição à Venda						15/12/2015	
Alienação Fiduciária em favor de BV FINANCIERA S.A CRED FINC E INVEST						Situação	
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame						Em Circulação	
Registro de Balixa de Alienação Fiduciária informado por BV FINANCIERA S.A CRED FINC E INVEST em 14/12/2019 às 08h04min para ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS						Sequência	
Impedimentos						1325694	
Administrativo							
▼ Listagem de Débitos							
Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)		Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)		
Taxa Bombeiros - Motos 2019		3147908.9.10994557	07/06/2019	15,00	15,00		
			Total dos Débitos	R\$ 15,00	R\$ 15,00		
Taxas Detran	Seguro DPVAT		IPVA	Multas			
15,00	0,00		0,00	0,00			
▼ Infrações em Autuação							
Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.							
▼ Listagem de Multas							
Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.							
▼ Último Processo							
Processo	Interessado	Inicio em					
20045303/2015	20005121434	17/12/2015 às 11h42min					
Situação		Final em					
Encerrado		17/12/2015 às 12h59min					
Serviço		Execução em					
Primeiro Emplacamento		Em 17/12/2015 às 11h42min por 15624609434					
Alienação Fiduciária		Em 17/12/2015 às 11h42min por 15624609434					
Geração de guia de pagamento		Em 17/12/2015 às 11h42min por 15624609434					
Auditória		Em 17/12/2015 às 12h59min por 13684035491					
Emissão CRV(1ª via)		Em 17/12/2015 às 13h20min por 20069510415					
▼ Recurso de Infração							
Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.							
► Histórico de Impedimentos							
Impedimento	Outorgante	Motivo	Observação	Data Limite	Data Apreensão	Situação	Data Inclusão
PRF - Administrativo	VÉTICULO ACIDENTADO	Novo BAT				Ativo em 06/11/2019 por DDETAN\ServiçosDFTRAN	06/11/2019 11:27:48 Por DDETAN\ServiçosDETRAN

**Não Possui valor como  
NADA CONSTA !**

[Voltar](#)



Presidente: Ana Paula R. Elizadech - 13-A  
Vicepresidente: Ana Paula R. Elizadech - 13-A  
Notas: 100  
59.051. 120



P /  
Terra do Sol  
Silveira 1940  
Av Dá<sup>o</sup>  
Av Dá<sup>o</sup> 41  
Dóla R\$ 590,66,180  
Notas R\$ 590,66,180





# FORMULARIO PARA PEDIDO DE REANALISE - DPVAT

Para mais esclarecimentos, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou entre em contato através de um dos números abaixo:  
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Telefones em todo território nacional: 4020-1595 / Outros países: 0300 022 12 04 / Das 9h às 20h  
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06  
Central de Denúncias: 0800 591 2553 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT:

Nome do beneficiário: *Wanda dos Anjos Fernandes*

Data da solicitação:

DD/MM/AA

CPF do beneficiário:

007.255.514-57

Nome do solicitante:

CPF do solicitante:

## DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (11) 99999-6246

Tel. Comercial: (11) 3000-1234

Tel. Residencial: (11) 3000-1234

E-mail:

## INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

INVALIDEZ PERMANENTE

MORTE

## MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

DISCORDO DA NEGATIVA

DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANALISE?

NÃO

SIM, *anexo que os documentos estão sendo entregues*

- Novos documentos médicos
- Laudo do IMI
- Boletim de Ocorrência
- Notas Fiscais complementares
- Outros: *(descrever)*

## NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*Tive um acidente em 02/11/2019, ate o momento me encontro com negativo, não tenho submetido a nenhuma reclamação, mas sou encorajada para uma avaliação médica.*

*Marco da P/N 03 de maio de 2020*

Local e Data

*Maria dos Anjos Fernandes*

Assinatura do solicitante ou de quem assina o pedido (a roxo)

## IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, faça o anotatório na mesma página do preenchimento em que seu endereço inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário: vítima não afiliada.

Uma alfabeticada deverá escolher pratos de sua comarca, alfabeticada, maior e menor, para preencher o anotatório do formulário, a seu pedido (a seu roxo).



## RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0036208/20

**Vítima:** ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS

**CPF:** 045.390.314-22

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 27/10/2019

**Titular do CPF:** ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

### DOCUMENTOS APRESENTADOS

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de registro de acidente declarado  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS : 045.390.314-22**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

### ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

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

#### Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 27/01/2020  
Nome: ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS  
CPF: 045.390.314-22

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/01/2020  
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA  
CPF: 103.995.364-69

\_\_\_\_\_  
ANA JULITA VASCONCELOS MEDEIROS

\_\_\_\_\_  
THIARA VIRGINIA DA HORA

