



Número: **0800065-06.2016.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.657,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA (AUTOR)		GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55806712	14/05/2020 11:23	Petição	Petição
55806715	14/05/2020 11:23	2582890_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros documentos
55806719	14/05/2020 11:23	2582890_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros documentos

Juntada de impugnação ao laudo pericial.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08000650620168205001

BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Houve o pagamento administrativo no valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Cumprе ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**.



a) ☒ disfunções apenas temporárias

b) ☐ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim em que prazo

☐ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☐ Parcial

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima) Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☐ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☐

50% Média

☐

75% Intensa

Logo, resta claro que não há incapacidade permanente.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 12 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

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



10/04/2019

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA.html

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2011490000

Cidade: Caraúbas

Vítima: ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 05/08/2008

Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A

Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO , SEM ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RESPIRATORIA.

Resultados terapêuticos: FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO. NÃO APRESENTA SEQUELAS RESPIRATÓRIA.

Sequelas : Não definido

Data da perícia: 04/01/2012

Conduta mantida: Não

Observações: FUNÇÃO RESPIRATORIA SEM SEQUELAS.

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

UF do CRM do médico: RN

DANOS

Dano

Perda completa da mobilidade de um dos ombros

Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:23:35

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411233512900000053684052

Número do documento: 20051411233512900000053684052

Num. 55806719 - Pág. 1



10/04/2019

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA.html

desde que haja comprometimento de função vital



:///C:/Users/thiago.andrade/Downloads/PARECER DE PERÍCIA MÉDICA.html

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:23:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411233512900000053684052>
Número do documento: 20051411233512900000053684052

Num. 55806719 - Pág. 2

DADOS DO SINISTRO

Número: 2011490000**Cidade:** Caraúbas**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**Data do acidente:** 05/08/2008**Emissor do parecer:** Camila Monteir dos Santos**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 2999

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA.**Descrição do exame médico pericial:** LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO , SEM ALTERAÇÕES MOTORAS OU FUNCIONAIS DA FUNÇÃO RESPIRATORIA.**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO.**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO. NÃO APRESENTA DÉFICIT DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA.**Sequelas :** Não definido**Data da perícia:** 04/01/2012**Conduta mantida:** Não**Observações:** FUNÇA RESPIRATORIA SEM SEQUELAS.**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA**UF do CRM do médico:** RN

DANOS

Dano	%	Dimensão	Gradação
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25	1	25
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100	1	0

Valor avaliado: 843,7

Informações do Acidente

Sinistro: **2011/490000**
 Vítima: **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**
 Local: **RN-CARAUBAS**
 Data do Acidente: **05/08/2008**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) ☒ SIM b) ☐ NÃO c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

OMBRO ESQUERDO ;FUNÇÃO RESPIRATORIA

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias
 b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO , SEM ALTERAÇÕES MOTORAS OU FUNCIONAIS DA FUNÇÃO RESPIRATORIA

V.Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:
 b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
 b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
 b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
 b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido



Segmento Anatômico

1ª Lesão

FUNÇÃO RESPIRATORIA

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

OMBRO ESQUERDO

Marque o percentual

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - CARAUBAS, 04/01/2012

Médico Perito: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA CRM: 2999 RN

Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ

Dra. Fatima Furtado Melo
Médica Perita
CRM-RJ - 52 49515-5
Cadastro Nacional



Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares



COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/01/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000000672926-6

Nr. Autenticação

BRADESCO180120120500000000002370322600000067292684375 PAGO



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

ROBERTO NIVELINO DE OLIVEIRA.

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:	05/04/2008	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:	05/04/2008
NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:			
CHARLES R.O. MACEDO - 6984.			
LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:			
Politransverso C1 fratura torácica fr. múltiplas fraturas PTE + fratura clavícula Esq.			
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):			
pro. conservadora frnt. - costelas clavícula Esq.			
EXISTE ALGUM DÉFICITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?		[] SIM [X] NÃO	
CASO POSITIVO DESCREVER:		15 DEZ. 2011	
COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:			
[] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.			
[X] A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.			

RECEBEMOS E

FEDERAL SEGUROS S

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1	debilidade e limitação ambas E ± 40%
2	
3	
4	
5	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A _____ E
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Assinatura
LOCAL

07, 11, 11
DATA

DR. CHARLES R. D. MACEDO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 6984 - 1597396
FEDERAL SE
ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

16 DEZ 2011

LOCAL DATA ASSINATURA DA VÍTIMA





BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Roberto Reilino de Oliveira Idade: 37 anos
End.: Av. Martiniano Bairro: S. Mateus
Cidade: Caraúbas Sexo: M Prof.: Agricultor
Hora: 15h Caraúbas, 05 de Nov de 20 08

História

vitima de acidente de
motocicleta

Exame Físico

T. A.

MMHG Pulso:

Respiração:

Temp.:

Diagnóstico Provisório

Edi traumatizado

Conduta

sutura + curativo
diclofenaco 75 mg

Observação de Enfermagem

RECEBEMOS EM

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

Data 15 / 12 / 2011 às 15 h.

FEDERAL S.C.

Chefe de Plantão 16 DEZ 2011

TRANSFERIDO

do Hospital de Caraúbas/RN

Para: [assinatura]





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Roberto Ruelino de Oliveira Idade: _____
Cor: _____
Sexo: _____ Est. Civil: _____ Prof.: _____ Natural: _____
Endereço: _____
Data: 07/04/08 Hora de Entrada: _____ Hs: _____
Mário Eliene Santos
Sane / Mossoró

EVOLUÇÃO

Trace leuopetico (patentes
paraneurais + bronquiales?)
Vide (RT) RECEBEMOS E

15 DEZ. 2011

CÓDIGO

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

FEDERAL SEGUROS S

- ① SG 500 + 500
- ② Tilatil 12/12 10
- ③ lefolatira 1g = 6/6 10
- ④ Kacacikid 1m
- ⑤ Oasuprezil 17/12 10

⑩ ⑩

Dietas potase

ent

08/04/08

familiares solicitando alta hospitalar

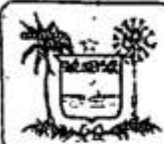
FEDERAL SEGUROS S/A

16 DEZ 2011

qta -

CRM 1607





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Saúde Pública
SESAP - HOSPITAL REGIONAL Dr. AGINALDO PEREIRA DA SILVA - CARAÚBAS-RN
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Roberto Rivellino de Oliveira Idade: 37 anos
End.: Fls. Martin Miranda Bairro: S. Matheus
Cidade: Caraúbas Sexo: M Prof.: Agricultor
Hora: 15h Caraúbas, 05 de dez de 20 08

História

vitima de acidente de
moto. Dan. Torácica

Exame Físico

T. A. MMHG Pulso: Respiração: Temp.:

Diagnóstico Provisório

Polidtraumatizado

Conduta

sutura + curativo
diclofenaco 75 mg

RECEBEMOS EM

Observação de Enfermagem

15. DEZ. 2011

- ☐ Retirou-se por Decisão Médica
☐ A Pedido
☐ À Revelia
☐ Óbito

FEDERAL SEGUROS S/A

Data ____/____/____, às ____ H.

TRANSFERIDO
do Hospital de Caraúbas/RN
Para _____

FEDERAL SEGUROS S/A

16 DEZ 2011

Chefe de Plantão

Médico Carimbo

DIVISÃO DO SAME

Responsável



Atestado

O paciente Roberto
Rivelino de Oliveira
foi atendido neste
hospital, vítima de
acidente de trânsito
em 05.04.08, com
politraumatismo.

TRATAMENTO de TÓRAX
com fraturas múltiplas
de costelas e clavícula
esquerda.

Está em tratamento,
inclusive fisioterapia
torácica. CID: S42.0

Tempo estimado
de tratamento 3 meses.

05.04.08
MOS 1225
Fco. William Carvalho Pereira
ORTOPEDIA - REUMATOLOGIA
MEDICINA DO TRABALHO
CRM 1180 - R/R

RECEBEMOS

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A.

FEDERAL SEGUROS

16 DEZ 2011





FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Rivelino de Oliveira Idade: 73 DN: 22/06/1938
Estado Civil: S() C() V() D() Profissão:
Rua, Av.: Rua Martins de Menezes 734 Bairro:
Fone: Cidade: Ceará UF: R
Pai: Mãe:
Data: 05/04/08 Hora: 16:30 Cartão:

• QUEIXA PRINCIPAL: () Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

Paciente vítima de acidente automobilístico
com lesões de gravidade na cabeça de dor
na cabeça e dificuldade para falar e ver
devido a fratura de 04 costelas.

• HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

EXAME FÍSICO:

PA: X mmHg - FC bpm - FP ppm - FR lpm - TEMP °C - Peso

Auscultação pulmonar normal, sem
ruídos e sem estertores.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

16/04/2011

Anna Elton

FEDERAL SEGUROS S/A

RECEBEMOS EM

• HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

16 DEZ 2011
fratura de costelas

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

• EXAMES SOLICITADOS:

radiografia de tórax
radiografia de punho





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Roberto Ruelino de Oliveira Idade:

Cor:

Sexo: Est. Civil: Prof.: Natural:

Endereço:

Data: 07/4/08 Hora de Entrada: Hs

Maria Eliene Santos
Sama / Mossoró

EVOLUÇÃO

*Doença Lemnética (patologia
pericardial + brônquica?)
Vide (RT) anex*

CÓDIGO

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

- ① SS 500 + 500
- ② Tilatil 12/12 10
- ③ lefolatona 1g = 6/6 10
- ④ Karsakid 1m
- ⑤ Omeprazol 17/12 10

Dietas postde

eml

RECEBEMO

08/04/08

familiars ~~seguros~~ alta hospitalar

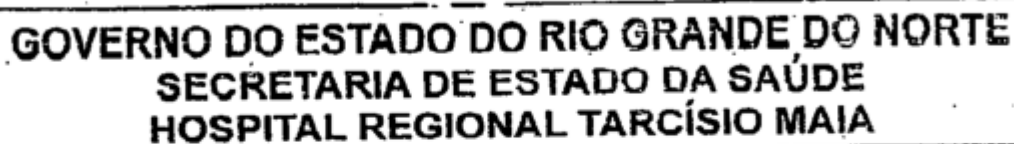
15 DEZ. 2011

16 DEZ 2011

CRIM 160

FEDERAL SEGUR





SINAIS VITAIS

Serviço: PSM En^o: _____ Leito _____

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO VILA	EST. 1973
SALVADOR	7/11/73

RECEBEMOS E

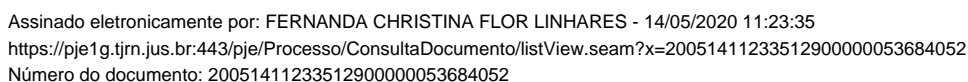
~~15 DEZ. 2011~~

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS

~~11 6 DEZ 2011~~

Enfermeiro d
Carimb

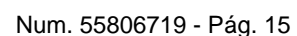


SIATIV SIAMLS

297

zoziv

2 AUG 2 1952





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Saúde Pública
SESAP - HOSPITAL REGIONAL Dr. AGUINALDO PEREIRA DA SILVA - CARAÚBAS-RN
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Roberto Ribellino de Oliveira Idade: 37 anos
End.: Flz. Martin Miranda Bairro: S. Mateus
Cidade: Caraúbas Sexo: M Prof: Agricultor
Hora: 15h Caraúbas, 05 de Abril de 20 08

História

vítima de acidente de
moto. Van Tonacici

Exame Físico

T. A.

MMHG Pulso:

Respiração:

Temp.:

Diagnóstico Provisório

Ed. traumatizado

Conduta

sutura + curativo
diclofenaco 75 mg

Observação de Enfermagem

RECEBEMOS EM

- ☐ Retirou-se por Decisão Médica
☐ A Pedido
☐ À Revelia
☐ Óbito

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

Data 1 / 1 / 1

FEDERAL SEGUROS S/A

TRANSFERIDO

do Hospital de Caraúbas/RN

Para: A. A.

16 DEZ. 2011





FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Rivelino de Oliveira Idade: _____ DN: 22/06/_____
Estado Civil: S() C() V() D() Profissão _____
Rua, Av.: Rua Martins de Almeida 734 Bairro: _____
Fone: _____ Cidade: _____ Coraújo UF: A
Pai: _____ Mãe: _____
Data: 05/04/08 Hora: 16:30 Cartão: _____

• QUEIXA PRINCIPAL: () Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

Paciente vítima de acidente de trânsito, em um veículo de passageiros, ao fazer uma manobra de ultrapassagem, colidiu com um veículo de passeio, ocasionando a fratura de 04 costelas.

• HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

EXAME FÍSICO:

PA: _____ X _____ mmHg - FC _____ bpm - FP _____ ppm - FR _____ lpm - TEMP _____ °C - Peso _____

Auscultação pulmonar normal, sem ruídos, sem roncos, sem sibilos, sem crepitações.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSCOSO 10/04/08

Maria Eliana Sales
Mário Elias Sales

Same / Mossoró
RECEBEMOS EM

FEDERAL SEGUROS S/A

• HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

fratura de costelas 16 DEZ 2011 15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

• EXAMES SOLICITADOS:

radiografia de tórax e costelas.





BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: Roberto Revelino de Oliveira Idade: 37 anos
End.: Fls. Martin Miranda Bairro: S. Mateus
Cidade: Caraúbas Sexo: M Prof: Agrônomo
Hora: 15h Caraúbas 05 de dez de 20 08

História

vítima de acidente de
trato. Do Tanácica

Exame Físico

T. A. MMHG Pulso: Respiração: Temp.:

Diagnóstico Provisório

Edi traumatizado

Conduta

sutura + curativo
diclofenaco 75 mg

Observação de Enfermagem

- ☐ Retirou-se por Decisão Médica
☐ A Pedido
☐ À Revelia
☐ Óbito

Data / /

TRANSFERIDO
do Hospital de Caraúbas/RN
Para:

Médico Carimbo

DIVISÃO DO SAME

RECEBEMOS E

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

às
FEDERAL SEGUROS S/A

15 DEZ 2011

Chefe de Plantão

Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

BIO: GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE POLICIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.324.158

03.12.19

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

BERNARDO ANTONIO DE OLIVEIRA

PETA CAIANA

CARAUBAS-RN

02.06.1

DE NASCIM 5.237 DIV - 48 - E

CART DE CARAUBAS-RN

LEI Nº 7.118 DE 2003

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

Nº de inscrição

999322854-00

Data do Nascimento

02/08/70

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

1004037

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 01/0

RECEBEMOS EM

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

(88) 9209-6107

(88) 8801-0529

(88) 9937-9406

FEDERAL SEGUROS S/A

16 DEZ 2011



[illegible]

NOME / ENDEREÇO		P.U.C.	
MARTONE RODRIGUES DA SILVA R. ANTONIO LUCAS REZENHA, 979 BELO HORIZONTE - GURUPÁ - MG 53.600-000 - JOSSINO - RN		ART00178	
CPF / COD.		DATA EMISSÃO	
967.768-384-53		22/05/2007	
BILHETE DE SEGURO PRIVAT - VIA CONVENIO		P.N.N.º 6591957328	
NOME / ENDEREÇO		DATA EMISSÃO	
MARTONE RODRIGUES DA SILVA R. ANTONIO LUCAS REZENHA, 979 BELO HORIZONTE - GURUPÁ - MG 53.600-000 - JOSSINO - RN		22/05/2007	
VALOR	CPF / COD.	P.U.C.	
1	967.768-384-53	ART00178	
COD. REG. INSC. EST. / DATA		MARCA/MODELO	
787696-374		HDD09/06/05 - TITAN KS	
ANO FAB.	DATA INSC.	CHASSI	
2002	9	9C2J1301838010471	
PRÊMIO TAXA MIO (R\$)		IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)

RECEBEMOS EM

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS

16 DEZ 2011

91:4913:91





Eu, Roberto Rivelino de Oliveira, portador da carteira de identidade nº 1324158 SSP/RN e inscrito no CPF/MF sob o nº 838.332.854-00 residente e domiciliado na Rua Baltazar Gurgel Fernandes, 36 Cidade Caraubas, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (☒) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins prova do Seguro DPVAT; ou
- (☐) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei 6.194/74.

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

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Caraubas/RN, 09/12/2011

Local e data

FEDERAL SEGUROS

15 DEZ 2011

RECEBEMOS

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS SIA





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO: _____

EU, **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**, PORTADOR (A) DO RG Nº: 1.324.158, EXPEDIDO POR SSP/RN EM DATA EXP: 03/12/1990 E CPF Nº: 838.332.854-00, PROFISSÃO: AGRICULTOR RENDA MENSAL DE: 545,00 REAIS NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA, **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**, AUTORIZO A SEGURADORA **FEDERAL DE SEGUROS S/A**, A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE BANCO DO BRADESCO

Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: 3226-3 Nº C/C: 672926-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

CARAÚBAS/RN, 29 de Outubro de 2011
LOCAL / DATA

Roberto Rivelino de Oliveira
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

RECEBEMOS

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS

FEDERAL SEGUROS S/A.

16 DEZ 2011





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
DIVISÃO SAME**

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos o **BOLETIM DE URGÊNCIA DE N °2.101.136 do Sr. (o) ROBERTO RIVELINO OLIVEIRA** idade 37anos residente na rua **FRANCISCO MARTINS DE MIRANDA 733** **BAIRRO SEBASTIAO MAUTEIS CIDADE CARAUBAS-RN.**

Consta no referido que o paciente deu entrada nesta unidade Hospitalar no dia 05.04.2008 **AS 16:30. Com diagnostico de ACIDENTE DE TRANSITO..**

Sem mais para o momento.


Maria Eliene Santos
H. DE DIVISÃO DO SAME/HRTI

RECEBEMOS EM

15 DEZ. 2011

MOSSORO-RN 16-04-2008

FEDERAL SEGUROS S/A

SAME-3315-3388

FEDERAL SEGUROS

16 DEZ 2011

Rua projetada, s/nº; aeroporto I - tel.: 3315-3416 - CEP 59607100 - Mossoró/RN



DI

COMPROVANTE DE RESIDENCIA
1004040



Eu, **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**, portador do RG:1.324.158 CPF: 838.332.854-00, declaro para devidos fins de prova e direito que e resido e domiciliado em, RUA: **BALTAZAR GURGEL FERNANDE Nº 36, BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE CARAUBAS/RN, CEP: 59.780-000.**

Para que produza efeito, a que se destina, firmo a presente declaração.

CARAÚBAS/RN, 29 de Outubro de 2011.

Atenciosamente,

RECEBEMOS EM

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

Roberto Rivelino de Oliveira
ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

FEDERAL SEGUROS S/A.

16 DEZ 2011

13



DECLARAÇÃO

Eu, ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA, portador do RG 1.354.178 CPF 890.878.477, venho por meio desta declarar que sou casado e domiciliado em RUA: ELLIOT GURCEL FERNANDE Nº 16, BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE CAJABUENA, CEP: 63.780-000.

Para dar plena e inteira fé ao que acima se declara, eu, o declarante, firmo a presente declaração.

RIVELINO

Assinado

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

