



Número: **0849594-23.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **21ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 954,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JESSICA BARBOSA DUTRA (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO)
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)		

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
82159 303	12/05/2022 09:05	Petição	Petição
82159 307	12/05/2022 09:05	2603686_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_02	Petição
82159 310	12/05/2022 09:05	2603686_MANIFESTACAO_SOBRE_DOCS_Anexo_02	Outros documentos

Juntada de petição.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055395300000078092589>
Número do documento: 22051209055395300000078092589

Num. 82159303 - Pág. 1



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08495942320188205001

MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JESSICA BARBOSA DUTRA**, em trâmite perante este Duto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do inclusão processo administrativo pertinente ao processo em comento, o qual comprova o pagamento da quantia de R\$ 701,52, a título de reembolso de despesas médicas.

Assim eventual condenação a título de reembolso de despesas médicas, deverá considerar o pagamento efetuado, para fim de abatimento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 6 de maio de 2022.

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



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055411100000078092592>
Número do documento: 22051209055411100000078092592

Num. 82159307 - Pág. 1



Rio de Janeiro, 25 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **JESSICLA BARBOSA DUTRA**

Nº Sinistro: **3180442094**
Vitima: **JESSICLA BARBOSA DUTRA**
Data do Acidente: **08/10/2017**
Cobertura: **DAMS**
Procurador: **ERIC TORQUATO NOGUEIRA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180442094**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13399860

Pag. 00435/00436 - carta_01 - DAMS





Rio de Janeiro, 04 de Outubro de 2018

Carta nº: 13441656

A/C: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Nº Sinistro: 3180442094
Vitima: JESSICLA BARBOSA DUTRA
Data do Acidente: 08/10/2017
Cobertura: DAMS
Procurador: ERIC TORQUATO NOGUEIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Valor: R\$ 701,52

Banco: 104

Agência: 000001069

Conta: 0000084776-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA: 28/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO: 318044209401

VALOR TOTAL: 701,52

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JESSICLA BARBOSA DUTRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01069

CONTA: 000000084776

Número da Autenticação

7CA9EA1FB9C0B615



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092595>
Número do documento: 22051209055430200000078092595

Num. 82159310 - Pág. 3

PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180442094

Data do acidente: 08/10/2017

Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Ceará-Mirim

UF: RN

Análise: Primeira Análise

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA
S/A

Data: 26/09/2018 15:02:02

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO OMBRO E DO BRACO FRAT DA CLAVICULA -

Internação: Não

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	130,00	100,76
Honorários Médicos	2.01.03.48-4	PATOLOGIA OSTEOOMIOARTICULAR EM UM MEMBRO	500,00	500,00
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	130,00	100,76
Total da Análise Atual			760,00	701,52

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações: SÓ FORAM AVALIADAS DESPESAS FARMACEUTICAS PERTINENTES AO TRATAMENTO REALIZADO.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: JESSICLA BARBOSA DUTRA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	760,00	701,52	701,52
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	760,00	701,52	701,52

TOTAL PLEITEADO: 760,00

TOTAL AVALIADO: 701,52

TOTAL PAGO + À PAGAR: 701,52



PARECER DE DAMS



INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092595>
Número do documento: 22051209055430200000078092595

Num. 82159310 - Pág. 5



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

104.252.564-43

Nome completo da vítima

JESSICLA BARBOSA DUTRA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo JESSICLA BARBOSA DUTRA	CPF titular da conta 104.252.564-13	Profissão AUTONOMA
Endereço RUA BOA VISTA	Número 8493	Complemento
Bairro SANTA LUZIA	Cidade TOUROS	Estado RN
Email Não informar	CEP 59584-000	
Telefone (DDD) (84) 98711-5930		

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

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
<input type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341)		BANCO Nome _____ NRO. _____	
<input checked="" type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____	
AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____	CONTA NRO. _____ D/V _____	AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____	CONTA NRO. _____ D/V _____
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

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

Natal/RN, 18 de julho de 2018.

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018

Jessicla Barbosa Dutra

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Representante Legal





ARUANA SEGURÓS
21 SET 2018



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092595>
Número do documento: 22051209055430200000078092595

Num. 82159310 - Pág. 7



Polegar direito

Atendimento: 1652001 - CAIO GRACO VARELA DO NASCIMENTO
Impresso por: 1652001 - CAIO GRACO VARELA DO NASCIMENTO em 18/07/2018 15:10:30

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Página 2/2



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092595>
Número do documento: 22051209055430200000078092595

Num. 82159310 - Pág. 9



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrada a ocorrência N° S273103 referente a paciente **JESSICLA BARBOSA DUTRA**, 22 anos, atendida pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 08/10/2017 em RN sentido Ceará Mirim à Touros/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 14 de agosto de 2018

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador de Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



SAMU 192 RN
END: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.001-545 - FONE/FAX: 08 3226 2010





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CONTROLE FISCAL - EMISSÃO DE NOTA FISCAL

Concessionária Energética da Rio Grande do Norte
Rua Menezes, 10.º Belo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP: 59025-250
CNPJ: BR-224.194/001-41 | Idec: Est. Edi. 20168199-0 | www.comlenc.com.br

DADOS DO CLIENTE
ERIC TORQUATO NOGUEIRA

**EMÍDIA E PÚBLICO CONSUMIDOR
AO DUQUE DE CAXIAS S/A**

CPF 061 387 934-12

Ribeiraria Urbana

CLASSE
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
TERRÍNEO

RIBEIRÃO/ÁREA URBANA
NATAL/RN
59012-200

011293626 UNICA 21/08/2018

GUERRA CONTINUA	MESMO
7013785906	08/2018
DATA DE PESAMENTO:	DATA DE PESAMENTO: LESTRA
28/09/2018	21/09/2018
VALOR PESAMENTO:	78,96

Consumo Fluvial (km³)
Acrecimento Bandeira VERDE/VERMELHA
Contribuição Itinerante Padrão

CANTIDAD	PRECIO UNIT	VALOR UNIT
60.000000	0.64322409	\$38.52 6.00

TOTAL DA FATURA

70-98

IP DG SEDE/DO	TIPO DE FUNÇÃO	ANTES DO DIA	DEPOIS DIA	AUMENTO	Nº DE USUÁRIOS	CONSTANTE	AUMENTO	CONSUMO (KWH)
26-06-2018 CAS	CAS	26-06-2018 1.020,00	21-06-2018 1.020,00	-150,00	21	1,00000	-70,00	70,00
26-06-2018 CAT	CAT	26-07-2018 1.020,00	21-08-2018 1.020,00	-1.000,00	37	1,00000	-10,00	10,00

Mesero	Artigo	Quant.	Unid.	Valor R\$	Imposto	Nota Adicional
AUG-19	100					
JUL-19	ICEDD	71,00	UNID.	10,60	1,278	Caderno Caderneta
JAN-19	PIS	71,00	UNID.	1,20	0,44	Abono PIS - Reversão Antecipada
MAR-19	COFRED	71,00	UNID.	0,20	0,02	31-03-19
AGO-19						
SEP-19						
OUT-19						
DEZ-19						
ABR-17						
MAR-17						
FEV-17						
JAN-17						
SET-17						
AGO-17						
JUL-17						
JUN-17						
MAR-17						
FEB-17						
JAN-17						
SET-16						
AGO-16						
JUL-16						
JUN-16						
MAR-16						
FEB-16						
JAN-16						
SET-15						
AGO-15						
JUL-15						
JUN-15						
MAR-15						
FEB-15						
JAN-15						
SET-14						
AGO-14						
JUL-14						
JUN-14						
MAR-14						
FEB-14						
JAN-14						
SET-13						
AGO-13						
JUL-13						
JUN-13						
MAR-13						
FEB-13						
JAN-13						
SET-12						
AGO-12						
JUL-12						
JUN-12						
MAR-12						
FEB-12						
JAN-12						
SET-11						
AGO-11						
JUL-11						
JUN-11						
MAR-11						
FEB-11						
JAN-11						
SET-10						
AGO-10						
JUL-10						
JUN-10						
MAR-10						
FEB-10						
JAN-10						
SET-09						
AGO-09						
JUL-09						
JUN-09						
MAR-09						
FEB-09						
JAN-09						
SET-08						
AGO-08						
JUL-08						
JUN-08						
MAR-08						
FEB-08						
JAN-08						
SET-07						
AGO-07						
JUL-07						
JUN-07						
MAR-07						
FEB-07						
JAN-07						
SET-06						
AGO-06						
JUL-06						
JUN-06						
MAR-06						
FEB-06						
JAN-06						
SET-05						
AGO-05						
JUL-05						
JUN-05						
MAR-05						
FEB-05						
JAN-05						
SET-04						
AGO-04						
JUL-04						
JUN-04						
MAR-04						
FEB-04						
JAN-04						
SET-03						
AGO-03						
JUL-03						
JUN-03						
MAR-03						
FEB-03						
JAN-03						
SET-02						
AGO-02						
JUL-02						
JUN-02						
MAR-02						
FEB-02						
JAN-02						
SET-01						
AGO-01						
JUL-01						
JUN-01						
MAR-01						
FEB-01						
JAN-01						
SET-00						
AGO-00						
JUL-00						
JUN-00						
MAR-00						
FEB-00						
JAN-00						
SET-99						
AGO-99						
JUL-99						
JUN-99						
MAR-99						
FEB-99						
JAN-99						
SET-98						
AGO-98						
JUL-98						
JUN-98						
MAR-98						
FEB-98						
JAN-98						
SET-97						
AGO-97						
JUL-97						
JUN-97						
MAR-97						
FEB-97						
JAN-97						
SET-96						
AGO-96						
JUL-96						
JUN-96						
MAR-96						
FEB-96						
JAN-96						
SET-95						
AGO-95						
JUL-95						
JUN-95						
MAR-95						
FEB-95						
JAN-95						
SET-94						
AGO-94						
JUL-94						
JUN-94						
MAR-94						
FEB-94						
JAN-94						
SET-93						
AGO-93						
JUL-93						
JUN-93						
MAR-93						
FEB-93						
JAN-93						
SET-92						
AGO-92						
JUL-92						
JUN-92						
MAR-92						
FEB-92						
JAN-92						
SET-91						
AGO-91						
JUL-91						
JUN-91						
MAR-91						
FEB-91						
JAN-91						
SET-90						
AGO-90						
JUL-90						
JUN-90						
MAR-90						
FEB-90						
JAN-90						
SET-89						
AGO-89						
JUL-89						
JUN-89						
MAR-89						
FEB-89						
JAN-89						
SET-88						
AGO-88						
JUL-88						
JUN-88						
MAR-88						
FEB-88						
JAN-88						
SET-87						
AGO-87						
JUL-87						
JUN-87						
MAR-87						
FEB-87						
JAN-87						
SET-86						
AGO-86						
JUL-86						
JUN-86						
MAR-86						
FEB-86						
JAN-86						
SET-85						
AGO-85						
JUL-85						
JUN-85						
MAR-85						
FEB-85						
JAN-85						
SET-84						
AGO-84						
JUL-84						
JUN-84						
MAR-84						
FEB-84						
JAN-84						
SET-83						
AGO-83						
JUL-83						
JUN-83						
MAR-83						
FEB-83						
JAN-83						
SET-82						
AGO-82						
JUL-82						
JUN-82						
MAR-82						
FEB-82						
JAN-82						
SET-81						
AGO-81						
JUL-81						
JUN-81						
MAR-81						
FEB-81						
JAN-81						
SET-80						
AGO-80						
JUL-80						
JUN-80						
MAR-80						
FEB-80						
JAN-80						
SET-79						
AGO-79						
JUL-79						
JUN-79						
MAR-79						
FEB-79						
JAN-79						
SET-78						
AGO-78						
JUL-78						
JUN-78						
MAR-78						
FEB-78						
JAN-78						
SET-77						
AGO-77						
JUL-77						
JUN-77						
MAR-77						
FEB-77						
JAN-77						
SET-76						
AGO-76						
JUL-76						
JUN-76						
MAR-76						
FEB-76						
JAN-76						
SET-75						
AGO-75						
JUL-75						
JUN-75						
MAR-75						
FEB-75						
JAN-75						
SET-74						
AGO-74						
JUL-74						
JUN-74						
MAR-74						
FEB-74						
JAN-74						
SET-73						
AGO-73						
JUL-73						

O progetto di costruzione dell'autostrada ha avuto un impatto minimo sulla natura del territorio. Una
interazione più forte si è stata già da Olanda e soprattutto quando la valle della Schelda è stata invaduta
dall'acqua. Praticamente tutto il traffico stradale che attraversa il paese è stato trasferito alla strada
autostradale. Questo ha ridotto i problemi di traffico in Olanda. In Francia, invece, il traffico autostradale è
stato aumentato molto. In Francia, invece, il traffico autostradale è stato aumentato molto. In Francia, invece,

Levante. Cada uno de los componentes, en su función de controlador, es capaz de manejar hasta 16 entradas y 16 salidas. Una de las principales ventajas de este sistema es la posibilidad de programar la ejecución de las operaciones.

CÓDIGO CONTRATO: 70137694000 - MÉTODO: 09-2016 DOCUMENTO NÚMERO: 2610512016 TOTAL A PAGAR [R\$] 78,96

MARTIAN STEUROS
21 SET 2018



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pj1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2205120905543020000078092595>
Número do documento: 2205120905543020000078092595

Num. 82159310 - Pág. 12

Recibo

Nº

R\$

500,00

Recebido do(s) Sr.(s) Jessiele Barbosa Dutra
Endereço Rua José Teodoro de Souza, 89, Santa Luzia
a importância supra de R\$ Quinhentos Reais

referente a 10 sessões de fisioterapia domiciliar
no atendimento direto

pelo que para maior clareza firmo o presente

EMITENTE
Alexandre Silveira N. Paixão
ENDERÉCOS
Rua Manoel Varela, 380 Centro
CNPJ / CPF / RG
002.163.274
LOCAL E DATA
Fisioterapia minima/RN 04.01.18
GBAFSEF

OBSERVAÇÕES
Diárias de atendimento:
20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30 de
Dezembro de 2017 e 3 e 4 de Janeiro
de 2018.
ASSINATURA
Fisioterapeuta
Credito: 233159-F

ARUANA SEGUROS

21 SET 2018





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL MINISTRO PAULO
DE ALMEIDA MACHADO

Name: Sérgio Barbosa

Dietra:

End: Santo Agostinho

Rf nos extensos

○ Sulfação
de prote ortb

Aplicar na área
afetada 3x/dia.

ARUANA SEGUROS
21 SET 2018

Touros/RN 09, 10, 17





Clinico Geral - Dermatologia - Endocrinologia - Fisioterapia - Nutrição - Ortopedia - Fonoaudiologia - Psicologia
Pilates - Ginecologia - Cardiologia - Geriatria - Pediatria - Angiologia - Psiquiatria - Acupuntura - Teste da
Orelhinha - Audiometria - Exames Laboratoriais

Jessica Barbara Dutra ARUANA SEGUROS
21 SET 2018

SOLICITO:

Fisioterapia, para: *ambro chuto*

ADM + Analgésia

10 Sessões

Indicação Clínica: *Musculatura paravertebral*

*para tratamento conservador e protegendo
a clavícula*

10/12/21

ASSINATURA

*Rodrigo P. Braga
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 5322*

Rua General João Varela, 1148 - Ceará Mirim - RN - CEP 59570-000

Tel. 3274 2211 - medcearamirim@hotmail.com - www.medfisioclinica.com.br





Clinico Geral - Dermatologia - Endocrinologia - Fisioterapia - Nutrição - Ortopedia - Fonoaudiologia - Psicologia
Pilates - Ginecologia - Cardiologia - Geriatria - Pediatria - Angiologia - Psiquiatria - Acupuntura - Teste da
Orelhinha - Audiometria - Exames Laboratoriais

Junca Barbosa Dutra

Saude
Piso-2 L elevador D
AP [ARUANA SEGUROS
21 SET 2018]

FL: Contrato de fratura

03/11/12

Rodrigo S. Braga
Ortopedia e Traumatologia
CNPJ/MF 5354

ASSINATURA

Rua General João Varela, 1148 - Ceará Mirim - RN - CEP 59570-000
Tel. 3274 2211 - medcearamirim@hotmail.com - www.medfisioclinica.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092595>
Número do documento: 22051209055430200000078092595

Num. 82159310 - Pág. 17

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walthero Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sartinho	RECEITUÁRIO
NOME <i>Jessica A. Dutra</i>	

do oceano
 ① Mioflex + lcx
 feer + ye eloh
 SNEAK

ARTIANO SEGUROS

21 SET 2018

DATA <u>08/10/17</u>		ASSINATURA
----------------------	--	------------

SE FOR DIRIGIR VÁG 8584.
 FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PECESTRE

PILOTE SEMPRE COM CAPACETE.

COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE E ÁGUA PARADA.

Proibido dirigir no limite da visão e quando estiver cansado e exausto ou quando se sentir mal, dirigir com cuidado. Proibido dirigir com excesso de álcool, drogas, medicamentos ou qualquer substância que interfira com a capacidade de dirigir. Proibido dirigir com excesso de álcool, drogas, medicamentos ou qualquer substância que interfira com a capacidade de dirigir. Proibido dirigir com excesso de álcool, drogas, medicamentos ou qualquer substância que interfira com a capacidade de dirigir.

010.019.107.040





Recibo

VALOR R\$

130,00

RECEBIDO (EMOS) DE

Jessica Barbosa Dutra

ENDEREÇO

A IMPORTÂNCIA DE

contato com a terapeuta física

ARUANA SEGUROS

21 SET 2018

REFERENTE A

consulta c/ orçamento

Ceará-Mirim/RN 02 / 11 / 17

ASSINATURA

Rodrigo Braga





Recibo

VALOR R\$

130,00

RECEBI (EMOS) DE

Jéssica Barbosa Dutra

ENDERECO

ARUANA SEGUROS

A IMPORTÂNCIA DE

contato e lauda

21 SET 2018

REFERENTE A

consulta e/ oderonos

Ceará-Mirim/RN

18 / 10 / 17

ASSINATURA

Rodrigo S. Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Ceará-Mirim



ARUANA SEGUROS
21 SET 2018

MEDFISIO

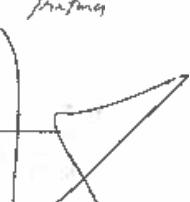
Clinico Geral - Dermatologia - Endocrinologia - Fisioterapia - Nutrição - Ortopedia - Fonoaudiologia - Psicologia
Pilates - Ginecologia - Cardiologia - Geriatria - Pediatria - Angiologia - Psiquiatria - Acupuntura - Teste da
Orelhinha - Audiometria - Exames Laboratoriais

Jessica Barbara Dutra

Assinatura:
Fisioterapeuta com ato aberto
Fisio - Clínica
Fernanda Christina Linhares Dutra
Reabilitação personal
para tratamento conservador de dor
e claudicação

10/12/11

ASSINATURA



Rua General Jólio Varela, 1148 - Ceará Mirim - RN - CEP 59570-000

Tel: 3274 2211 - medicearamirim@hotmail.com - www.medfisioclinica.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092595>
Número do documento: 22051209055430200000078092595

Num. 82159310 - Pág. 21



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ERIC TORQUATO NOGUEIRA inscrito (a) no CPF/CNPJ 061.387.934-12, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário JESSICLA BARBOSA DUTRA inscrito(a) no CPF sob o Nº 104.252.564-13, do sinistro de DPVAT cobertura DAMS da Vítima JESSICLA BARBOSA DUTRA, inscrito (a) no CPF sob o Nº 104.252.564-13, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

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

Recuso informar

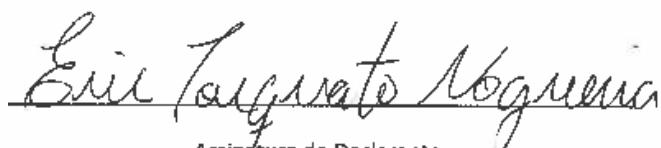
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

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

Endereço: Avenida Duque de Caxias		Número: 90A	Complemento
Bairro: Ribeira	Cidade: Natal	Estado: RN	CEP: 59012-200
Email: erictorquato@hotmail.com	Telefone comercial (DDD) (84) 98711-5930	Telefone celular (DDD)	

Natal, 06 de setembro de 2018

Local e Data


Assinatura do Declarante


INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
21 SET 2018



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu Jose Francinildo Pimentel Freire
RG nº 1.754.236 data _____ de
expedição 19/04/2018, Órgão ITEP portador(a) do
CPF nº 029.262.794-77, com domicílio na cidade
de Touros, no Estado RN, onde
resido na
(Rua/Avenida/Estrada) Povoado de Santa Luzia, Município de
Touros-RN, nº 03 complemento Zona Rural
_____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido
com a vítima Jessicla Barbosa Dutra, cujo
condutor era Julyo Cesar Costa Ferreira de Lima

Veículo: Honda/NXR150 BROS ESD

Modelo: Honda/NXR150 BROS ESD

Ano: 2009

Placa: NNQ-7326

Chassi: 9G2KD04109R016707

Data do acidente: 08/10/2017

Local e data: Ceará-Mirim, 19 de julho de 2018



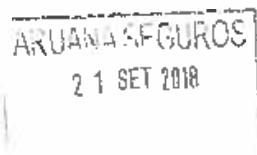
Reconheço a Firma de Jose Francinildo Pimentel Freire e Julyo Cesar Costa Ferreira de Lima
Por Autenticidade do que dou Fé
Ceará-Mirim-RN 19 JUL 2018
Em Testem Oliver L. G. Ferreira
Julyo Cesar Costa Ferreira de Lima



Jose Francinildo Pimentel Freire
Assinatura do Declarante



Julyo Cesar Costa Ferreira de Lima





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TOUROS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av.27 de Março, S/N - Centro - Touros/RN
Fone: (84) 3263-2243 - Fax: 3263-2300
CEP: 59.584-000 - CNPJ: 08.234.155/0001-02



FICHA DE REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE <i>UBS Santa Lucia</i>	ESPECIALIDADE <i>ORTOPEDIA</i>		
NOME DO PACIENTE <i>Jessica Barbosa Dutra</i>	DATA DE NASCIMENTO <i>01/11/85</i>		
NOME DA MÃE			
ENDERÉSCO <i>R. Boa Vista, s/n, Santa Cunha</i>			
SEXO <i>M () F ()</i>	CPF	IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE).			
<i>Paciente sofre quebra de auto al patente em clavícula direita p/ adutora.</i>			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	CID	CÓDIGO DO ATENDIMENTO	
LOCAÇÃO DATA DA SOLICITAÇÃO <i>Touros 09/01/14</i>	MÉDICO SOLICITANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO) <i>[Assinatura]</i>		

PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE:	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHADO PARA DR.	DIA	HORA

ARUANA RFGUROS

21 SET 2018

**FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA
RELATÓRIO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA**

NOME DO PACIENTE	UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE
DIAGNÓSTICO	CID
CONDUTA ADOTADA	
MÉDICO EXECUTANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA

Ficha de Conta Referência



D

AVIANA SEGUROS
21 SET 2018

Agente: 18763 Data Exame: 08/07/2017 - 09:03:45
Paciente: JESSICA BARBOSA DUTRA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Av. SENADOR SALGADO FILHO, 591 - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380
TEL.: (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 48163 /2017
Admissão: 08/10/2017 18:54:50



CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 42748 - JESSICLA BARBOSA DUTRA (21 a 11 m 7 d)

Nascimento: 01/11/1995 Natural: TOUROS-BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: CPF:

Prof:

Mãe: IRANILDA BARBOSA DO NASCIMENTO

Pai:

Logradouro: SANTA LUZIA, 1

CEP: 59584000

Bairro: TOUROS

Cidade: TOUROS

Telefone: 84.98919592

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

HORA	P.A.	HGT	RESPIRACAO COM ORIGEM	R.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	GTS	TACONTO	Realizado em
	120x80		CONTAGEM NATAL MAT. N.	20	11+	37	15	0	-	

HISTÓRIA - CAUSA/EPICENTRE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: Ac de moto / trauma na clavícula D+ escoriações no MSID

Hora: _____

Via de acidente de moto, em alta velocidade, no dia anterior.
Trajado pelo SAMU e socorrido com
(não descrever)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A V.A. Péss., coloração

B P/O. Bifásico

C Outros achados F.C.: 12.0

D ECG: NS

E T.A. + negativo para D+ e rotulada como M.I.D.

ARQUIVOS/SEGUROS

21 SET 2018

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome não alterado.

Coronário sem dor. Riles colo

Órgão Hospitalar da Epidemiologia

08/10/17

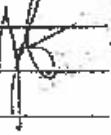
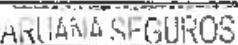
*Saída: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Peltrano

via SX por CLAUDIA LUCIANA CAVALCANTE DE FRANCA. Impresso em 08 de Outubro de 2017.



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS):	Nega
M (MEDICAÇÃO EM USO):	
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):	
L (LÍQUIDOS ALIMENTOS INGERIDOS):	
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):	
V (PASSADO VACINAL):	Dardos
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
RX Tórax AP Rx Clavícula AP Verdadeiro.	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) VAT-0,5 c.c, 1M	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
	
 21 SET 2018	
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1:	Ortopedista	HORA: 19:30
ESPECIALISTA 2:		HORA:
ESPECIALISTA 3:		HORA:



MENTAÇÃO TEÓRICA

Exercícios da escala de coma Glasgow	
Alerta/Consciência [M2]	x
Otimos se abrem os olhos voluntariamente.	x
Otimos se abrem os olhos voluntariamente, para responderem bem a estímulos diretos ou indiretos, ou para falar. L. ou res. 2.	x
Otimos se abrem após estímulos dolorosos.	x
Otimos só se dor.	x
Moderado responde verbalmente [M1]	x
Otimos/falando respondem a estímulos diretos ou indiretos, ou para falar. L. ou res. 1.	x
Caóticos/falando/balançando responde a estímulos, mas não obedece demandas ou comando.	x
Paralisia/falando/balançando responde a estímulos, mas com 3-60% de resposta.	x
Silêncio/paralisia. (Corresponde ao nível anárquico/paupérfico.)	-2
Asseguir.	x
Moderado responde movimentos [M0]	x
Otimos a estímulos verbais. I. Pág. espontâneamente quando lhe é perguntado.	4
Lentidão/estupor/estuporexia.	3
Afastar-se/retroceder.	2

ESCALA DE TRÂNSITO DO TRÂMICO AVANÇADO - INTS	
DESCRIMINADOR	PROBABILIDADE
	12-159
	5-128
	5-88
	4-29
	30
	10-200
	5-20
	1-10
	0
	> 100
	70-100
	50-57
	1-57
	0
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
PRESSÃO ARTERIAL SISTÔMICA	

¹⁰Encontra-se no Testamento de São Paulo (1 Coríntios 15, 20-28) uma indicação extensiva sobre o destino da alma do homem morto.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
SANTOS 2009*

BS - 600-year Intergovernmental
Intergovernmental Partnership
D9 - Standardized

* Relationship: TEASDALE C., JENNETT, S. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974; 2:844-846.

¹⁷ A complex procedure applies for a different classification, if one
concerns other than literary properties or 3 groups. See *Exhibit One*.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior possível

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

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:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

ARUANA SEGUROS

I.T.E.P.

21 SET 2018

Médico (Carimbo)

Destacar dessa 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:

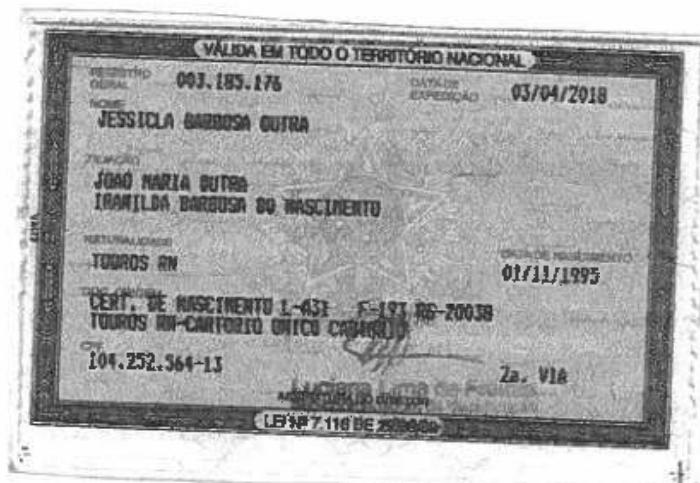
Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

DATA: / / HORA:

ESTACAR



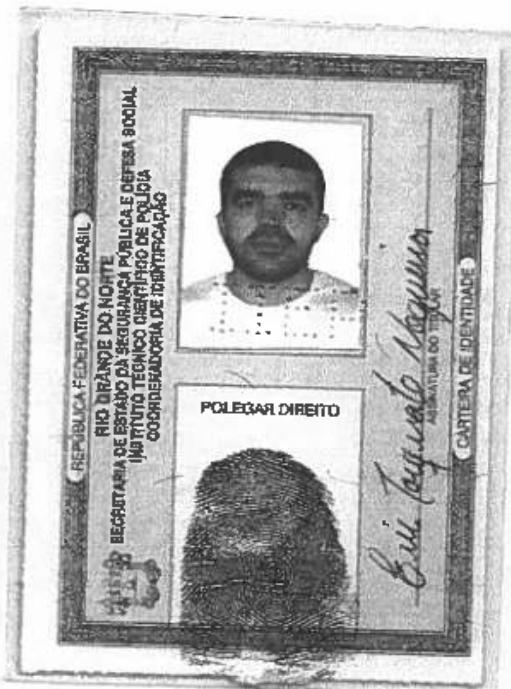
ARIANA SEGUROS

21 SET 2018



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 12/05/2022 09:05:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22051209055430200000078092595>
Número do documento: 22051209055430200000078092595

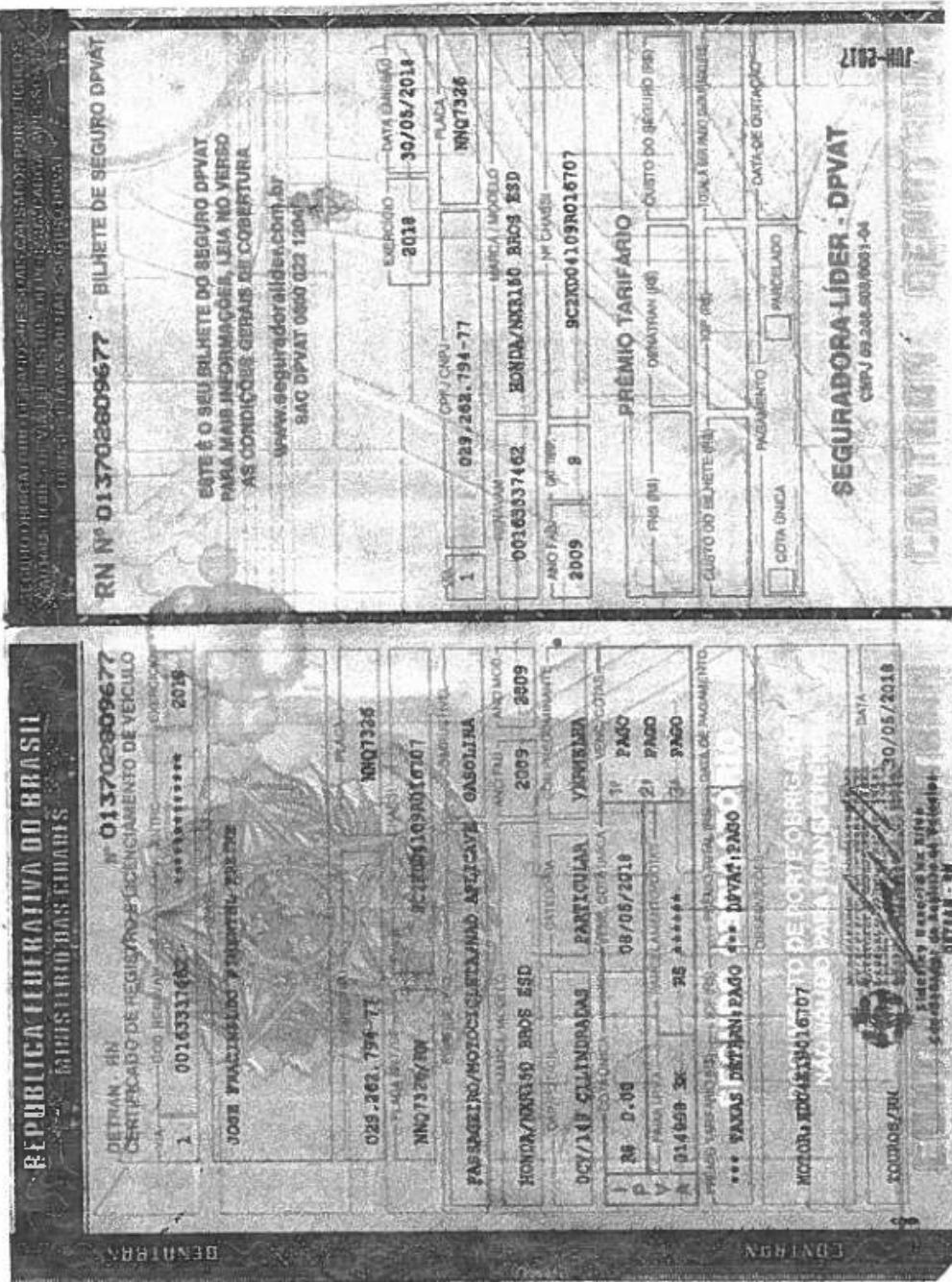
Num. 82159310 - Pág. 30



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL	
REGISTRO ESTADUAL NOME	009.303.071
	DATA DE EXPEDICAO 07/03/2012
ERIC TORQUATO NOGUEIRA	
CONSTANTINO FRANCISCO NOGUEIRA	
EDOR NOBES TORQUATO NOGUEIRA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
LUIS GOMES RN	07/04/1984
DOC. OFICIAL	CERT. DE NASCIMENTO L-A-10- F-139 RG-0280
LUIS GOMES RN-2 CARTOBIO	
CPF	061.387.834-12
1a. VIA	
ASSINATURA DO PORTADOR	
LEMBRAR DE CONSULTAR O DOCUMENTO	
SUB-COMISSAO DE IDENTIFICACAO	
ITEP-RN	

ARUANA SIEGUROS
21 SET 2018





ARUANA SEGUROS

21 SET 2018



VERIFICAÇÃO

TITULAR Jessicla Barroso DutraDATA DO ACIDENTE 08/10/17 CPF DA VÍTIMA 104.252.564-13PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Eric Teixeira MoquiraJALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUI PARANTEESCO COM
VÍTIMA É FlorenceIDÉRECO DO PORTADOR Av. Domine da CaxiasQD AT. COMPLEMENTO 90 A Bairro RibeirãoDADE Mato Grosso UF MT CEP 59012-200MAIL eric.teixeira@etec.mt.gov.br TELEFONE (65) 98241-5130

CARTÃO SET 2018

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTRGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA DA E LEGÍVEL)

) CARTERA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) LAUDO DO INI (CÓPIA AUTENTICA DA E LEGÍVEL)

) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO INI: DECLARAÇÃO DE ABSÉNCIA DE LAUDO DO IM (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE CONFIRME A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CóPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICA DA E LEGÍVEL)

) CARTERA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACCOMPAHNDADAS O RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CóPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

SIMPLES E LEGÍVEL

) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIIS COMO CóPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

) CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

) PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

) MORTE = R\$ 13.500,00

) INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRANDEZA

) DAS LESÕES E DE ACORDO COM A TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
) DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REIMBOSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REIMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROMISSADAS.

) O PRazo PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

) COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COM OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

) PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURADOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE

GRATIS SAC DPVAT 0800 122 1204

) PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

) RESPONSÁVEL PELA DIGITALIZAÇÃO NA SEGURADORA

) DATA 21/09/2018) IDENTIDADE 003.393.041-1) ASSINATURA Claudia Florência) NOME Priscila Flórence) DATA 21/09/2018) ASSINATURA Cláudia

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

) CARTERA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTERA DE TRABALHO OU CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)

) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

) PROCURAÇÃO E CIRCULAR 445 (NO CASO DO REPRESENTANTE SER PROCURADOR)

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JESSICLA BARBOSA DUTRA, brasileiro, solteira, autônoma, inscrita no CPF/MF sob o nº 104.252.564-13, portadora da cédula de identidade nº 3.185.176 SSP/RN, residente e domiciliada na Rua Boa Vista, nº 8493, Santa Luzia, CEP: 59584-000, Touros/RN.

OUTORGADO: ERIC TORQUATO NOGUEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 11760, portador do CPF/MF nº 061.387.934-12, RG nº 3393071 – SSP/RN, com endereço profissional situado à Avenida Duque de Caxias, 90A, Ribeira, Nataí/RN, CEP: 59012-200.

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constitua meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constituí o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Touros/RN, 18 de julho de 2018.



Jessicla Barbosa Dutra

**ASSINATURA DO OUTORGANTE
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)**



Reconhecimento de Jessicla Barbosa Dutra
Por Autenticidade do que dou Fé
Ceará Minn-RN 19 JUL 2018
Em Testem fernanda flor linhares



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0348308/18

Vítima: JESSICLA BARBOSA DUTRA

CPF: 104.252.564-13

CPF de: Próprio

Data do acidente: 08/10/2017

Titular do CPF: JESSICLA BARBOSA DUTRA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Comprovantes de despesas médicas
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ERIC TORQUATO NOGUEIRA : 061.387.934-12

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

JESSICLA BARBOSA DUTRA : 104.252.564-13

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomado por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

Documentação recebida sem conferência

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

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/09/2018
Nome: ERIC TORQUATO NOGUEIRA
CPF: 061.387.934-12

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/09/2018
Nome: PRISCILA FLORENCIO DA SILVA
CPF: 017.192.214-05

ERIC TORQUATO NOGUEIRA

PRISCILA FLORENCIO DA SILVA

