



Número: **0800752-75.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 39.920,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR (AUTOR)		THALES MARQUES DA SILVA (ADVOGADO) EZANDRO GOMES DE FRANCA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46200 068	08/07/2019 15:15	Petição	Petição
46200 132	08/07/2019 15:15	2605846 ELABORAR MANIFESTACAO SOBRE DOCS 01	Outros documentos
46200 156	08/07/2019 15:15	2605846 ELABORAR MANIFESTACAO SOBRE DOCS Anexo 01	Outros documentos

Juntada de petição.



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

Processo: 08007527520198205001

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

Data do Ajuizamento: 11/01/2019
Data Limite do Ajuizamento: 11/01/2018

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT 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 **ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

DA PRESCRIÇÃO

A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito em 25/10/2014, ficando debilitada de forma permanente.

Em 08/08/2017, a parte autora deu entrada no pedido administrativo, **suspendendo** assim, o prazo prescricional que estava em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ.

Súmula 229 STJ: "O pedido do pagamento de indenização à Seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão".

Em 26/10/2017, a Ré encaminhou carta de negativa / informando pagamento administrativo, e assim, após esta data, o prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 11/01/2018.

Ocorre que a presente ação foi ajuizada em 11/01/2019, ou seja, após o término do prazo prescricional.

Vejamos a jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRESCRIÇÃO ANUAL. ART. 487, II, NCPC. SÚMULAS 278, 229 E 101 DO STJ. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.- "O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral". Súmula 278, do STJ.- "O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão". Súmula 229, do STJ.- Resta operada a prescrição quando a soma dos lapsos temporais referentes ao período anterior e posterior da suspensão excede o prazo de um ano previsto no art. 206, §1º, II, do Código Civil, e na Súmula 101, do STJ.- Precedente do STJ.- Apelação Cível a que se nega provimento, à unanimidade.

(Apelação 480389-80000095-96.2015.8.17.1540, Rel. Stênio José de Sousa Neiva Coêlho, 2ª Câmara Cível, julgado em 19/12/2018, DJe 11/01/2019)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT - PRAZO PRESCRICIONAL DO ART. 206, §3º, IX, DO CC - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 229 E 405, DO STJ - PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO AUTORA - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE.

(Apelação 518612-50045444-83.2015.8.17.0001, Rel. José Carlos Patriota Malta, 6ª Câmara Cível, julgado em 18/12/2018, DJe 25/01/2019)

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez permanente.

Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 4 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2017

Carta nº: 11527789

A/C: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170451153 ASL-0318988/17

Vítima: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Data Acidente: 25/10/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **08/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/10/2014**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência faltando página

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01229/01230 - carta_03



Rio de Janeiro, 23 de Agosto de 2017

Carta nº: 11528241

A/C: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170451153 ASL-0318988/17

Vitima: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Data Acidente: 25/10/2014

Natureza: INVALIDEZ

Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Bradesco

Dia & Noite

BDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA CORRENTE TERM.037063

ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR 10:38 HRS
AGENCIA 2114 CONTA 0008635-5 31/JUL/2017

DISPONIVEL

= TOTAL DISPONIVEL

+ CONTA CORRENTE

TOTAL DE RECURSOS

MOVIMENTACAO CONTA CORRENTE			
-----MAIO/2017-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
10	SALDO ANTERIOR		0,00
-----JUNHO/2017-----			
13	DEPOSITO CC BDN 4753530 Ags2114maq034753seq02530 TARIFA BANCARIA 0020517 CESTA FACIL ECONOMICA TARIFA BANCARIA 0030417 CESTA FACIL ECONOMICA MORA ENC SD VIN 7140164 GASTO C CREDITO 3990164 S A L D O.....		
14	DEPOSITO CC BDN 0147107 IRREG DIN BDN 4753530 Conteudo do Envelope A Menor S A L D O.....		
-----JULHO/2017-----			
05	ENC DESCOB CC 0170705 S A L D O.....		
11	DEPOSITO CC BDN 4753598 Ags2114maq034753seq09598 TARIFA BANCARIA 0010617 CESTA FACIL ECONOMICA TAR EXTRATO 0140617 EXTRATomes(E) MORA ENC SD VIN 7140192 GASTO C CREDITO 3990192 TARIFA SDO.DEV. 0140617 ADIAINT.DEPOSITANTE S A L D O.....		
31	TARIFA BANCARIA 0030717 CESTA FACIL ECONOMIC SALDO TOTAL		

MOVIMENTACAO POUPANCA			
-----FEVEREIRO/2016-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
22	SALDO ANTERIOR		0,00
	SALDO TOTAL		0,00
LANCAMENTOS FUTUROS - CONTA CORRENTE			
-----AGOSTO/2017-----			
DIA	HISTORICO	N.DOCTO	VALOR
10	GASTO C CREDITO 3720207		
	TOTAL EM 10/08/2017		

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022 / 0800 570 0022.
SAC Alo Bradesco - 0800 7048383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet.

SE3150008 L108 DP47 5 8 08/08/2017 16:39 - 0000019944



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE NÍSIA FLORESTA
Rua Senhor do Ó nº 117-Centro -CEP: 59.164-000

84-3277-3873

Boletim de ocorrência



B O: 194/2015 DP NÍSIA FLORESTA MEIO EMPREGA
NATUREZA ACIDENTE DE MOTO (LESÃO CORPORAL) N BAIRRO
LOCA Forró do Pote DATA DO FATO: 25/10/2014 HORA 23:00
MUNICÍPIO Nísia Floresta/RN

COMUNICANTE

CÚTIS/ETNIA SEXO ESTADO CIVIL ESCOLARIDADE
PAI MÃE
PAÍS NATURA DATA DE NASC IDADE
RG ORGÃO UF CPF OUTROS DOC
ENDEREÇO REFERÊNCIA

PROFISSÃO LOCAL DE TRABALHO
FONE CELULAR

VÍTIMA ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
CÚTIS/ETNIA PARDA SEXO MASCULINO ESTADO CIVIL ESCOLARIDADE
PAI ANTONIO ANDRÉ DA SILVA MÃE LUZANIRA FRANCISCA DA SILVA
PAÍS BR NATURAL AUGUSTO SEVERO-RN DATA DE NASC 10/10/1968 IDADE 46
RG 1004297 ORGÃO SSP UF RN CPF OUTROS
END RUA FRANISCO REGINALDO XAVIER DE SOUZA Nº 51.COLÔNIA DO PIUM/NÍSIA FLORESTA/RN
REFERÊNCIA
PROFISSÃO LOCAL DE TRABALHO
FONE CELULAR

AUTOR(A) DO FATO A ESCLARECER
CÚTIS/ETNIA SEXO ESTADO CIVIL VULGO ESCOLARIDADE
PAI MÃE
PAÍS NATURAL DATA DE NASC IDADE
RG ORGÃO UF CPF OUTROS DOC
ENDEREÇO REFERÊNCIA
PROFISSÃO LOCAL DE TRABALHO
FONE CELULAR HISTÓRICO

A vítima compareceu nesta unidade policial para nos informar sobre o acidente de trânsito, na data e hora supracitada, na motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, de RENAVAM: 835718913, de placa: MZD-3979, do ano de 2004/2005, da cor vermelha, chassi nº 9C2KC08105r002973 em nome do mesmo, quando se deslocava na RN 063, próximo ao Forró do Pote, onde o mesmo perdeu o controle e caiu ao bater no animal que cruzou a pista. Sendo socorrido pelo SAMU ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, onde foi detectado trauma no crânio, fratura no dedo da mão e escoriações pelo corpo. Nada mais disse

TESTEMUNHA TESTEMUNHA
ENDEREÇO ENDEREÇO

DATA E HORA DA AUDIÊNCIA HORA

PROVIDÊNCIAS

NÍSIA FLORESTA 09/02/2015 09:27:19

ASSINATURA DA VÍTIMA OU COMUNICANTE

SERVIDOR SANDERSON A SOARES
APC 1682440

Antonio Andre da Silva Jr. ASS. Sanderson

FALSA COMUNICAÇÃO À POLÍCIA É CRIME, PREVISTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO ART340.

09/02/2015 09:41:00

FECHAR IMPRIMIR

59353024 1158 0497 5 8 08/03/2017 16:39 - 00000139816

Boletim de ocorrência

		ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE NÍSIA FLORESTA Rua Senhor do Ó nº 117-Centro -CEP: 59.164-000	
B.O.: 194/2015 DP NÍSIA FLORESTA NATUREZA: ACIDENTE DE MOTO (LESÃO CORPORAL) LOCA: Forró do Pote MUNICÍPIO: Nísia Floresta/RN		84-3277-3873 MEIO EMPREGA: 13-4255/17 BAIRRO: 5/12-11 DATA DO FATO: 25/10/2014 HORA: 23:00	
COMUNICANTE: CUTIS/ETNIA: 017 SEXO: 1013 ESTADO CIVIL: 11001 ESCOLARIDADE: 11001 PAI: 017 PAÍS: 11001 NATURA: 11001 MÃE: 11001 DATA DE NASC: 11001 IDADE: 11001 RG: 11001 ORGÃO: 11001 UF: 11001 CPF: 11001 OUTROS DOC: 11001 ENDEREÇO: 11001		REFERÊNCIA: 11001 LOCAL DE TRABALHO: 11001 PROFISSÃO: 11001 FONE: 11001 CELULAR: 11001	
VÍTIMA: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR CUTIS/ETNIA: PARDAS SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: 11001 ESCOLARIDADE: 11001 PAI: ANTONIO ANDRÉ DA SILVA MÃE: LUZANIRA FRANCISCA DA SILVA PAÍS: BR NATURA: AUGUSTO SEVERO-RN DATA DE NASC: 10/10/1968 IDADE: 46 RG: 1004297 ORGÃO: SSP UF: RN CPF: 11001 OUTROS: 11001 END: RUA FRANCISCO REGINALDO XAVIER DE SOUZA Nº 51 COLÔNIA DO RIUM/NÍSIA FLORESTA/RN		REFERÊNCIA: 11001 LOCAL DE TRABALHO: 11001 PROFISSÃO: 11001 FONE: 11001 CELULAR: 11001	
AUTOR(A) DO FATO: A ESCLARECER CUTIS/ETNIA: 11001 SEXO: 11001 ESTADO CIVIL: 11001 ESCOLARIDADE: 11001 PAI: 11001 MÃE: 11001 DATA DE NASC: 11001 IDADE: 11001 PAÍS: 11001 NATURA: 11001 UF: 11001 CPF: 11001 OUTROS DOC: 11001 ENDEREÇO: 11001		VULGO: 11001 DATA DE NASC: 11001 IDADE: 11001 OUTROS DOC: 11001 HISTÓRICO: 11001	
A vítima compareceu nesta unidade policial para nos informar sobre o acidente de trânsito, na data e hora supracitada, na motocicleta Honda/CG 150 TITAN KS, de RENAVAM: 8357189137 de placa: MZD-3979, do ano de 2004/2005, da cor vermelha, chassi nº 9C2KC08105r002973 em nome do mesmo, quando se deslocava na RN 063, próximo ao Forró do Pote, onde o mesmo perdeu o controle e caiu ao bater no animal que cruzou a pista. Sendo socorrido pelo SAMU ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, onde foi detectado trauma no crânio, fratura no dedo da mão e escoriações pelo corpo. Nada mais disse.			
TESTEMUNHA: 11001 ENDEREÇO: 11001		TESTEMUNHA: 11001 ENDEREÇO: 11001	
DATA E HORA DA AUDIÊNCIA: 11001		HORA: 11001	
PROVIDÊNCIAS: 11001		NÍSIA FLORESTA 09/02/2015 09:27:19	
ASSINATURA DA VÍTIMA OU COMUNICANTE: Antonio André da Silva Jr.		SERVIDOR: SANDERSON A SOARES APC 682440	

FALSA COMUNICAÇÃO À POLÍCIA É CRÍME, PREVISTO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO ART340.

09/02/2015 09:41:00

CONFERE COM O ORIGINAL

Karina Câmara de Araújo

Escrivã

Mat. 219.675-1

FECHAR IMPRIMIR

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Antônio André da Silva Júnior, portador da carteira de identidade nº 1.004.297 e inscrito no CPF/IMF sob o nº 673.132.304-78, residente e domiciliado na RUA DA CANOAS MATRUS, 345, Cidade PARANAMIRIM, Estado RIO GRANDE DO NORTE 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de 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 de 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 nº 6.194/74.

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

Antônio André da Silva Júnior

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PARANAMIRIM/RN 31/07/2014

Local e data

SEGURADORA LÍDER DPVAT S.A. 09/09/2017 16:39 - 0000019845

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência



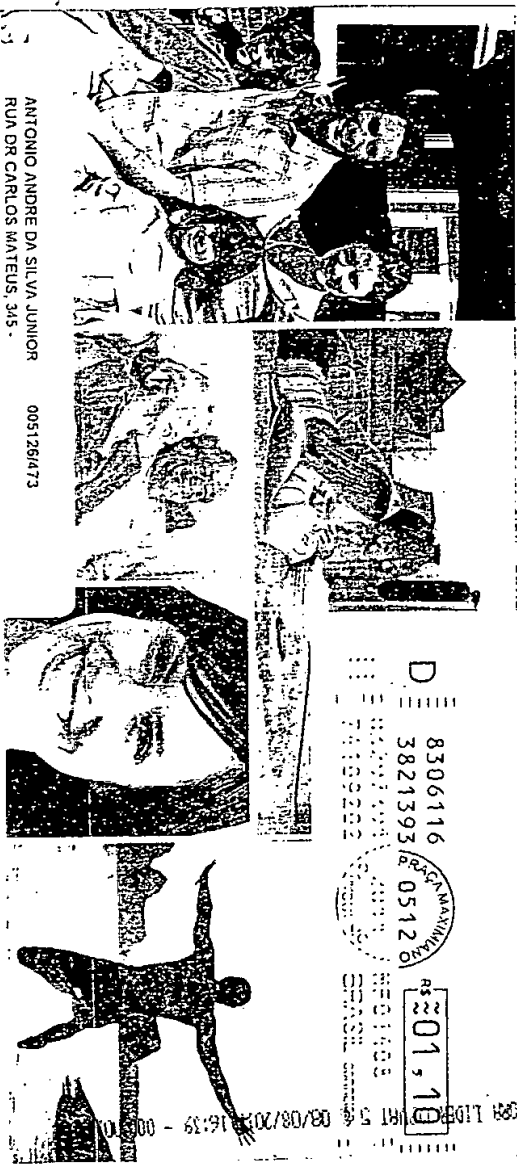
Eu, Antônio André da Silva Júnior
RG nº 1.004.297, data de expedição 29/10/1986 Orgão SSP/RN
CPF nº 673.132.304-78, venho perante a este instrumento declarar que não
posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Dr. Carlos Mateus</u>
Número	<u>345</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>MONTE CASTELO</u>
Cidade	<u>PARNAMIRIM</u>
Estado	<u>RIO GRANDE DO NORTE</u>
CEP	<u>55146-210</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 99637 2045</u>
E-mail	<u>-</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: PARNAMIRIM/RN 31/07/2017Assinatura do Declarante: Antônio André da Silva Júnior

SERVIDOR PÚBLICO LÍDER DEPART. 5 & 08/06/2017 14:39 - 00000399861



ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
RUA DR CARLOS MATEUS, 345 -
MONTE CASTELO
59150-000 PARNAMIRIM RN
005126473

21 x 27311.001 / 27702

D 8306116
3821393
74109202
BRASIL
0512
201,10
08/08/2017 16:39

consorcioluiza
www.consorcioluiza.com.br



Antônio Antônio da Silva Júnior

EXAME ESPECIALIZADO 1

Anex 26/10/14 08:40h

ANAMNESE

Paciente, 46A, M, vítima de TCE por moto no dia 26/10/14.
 Proposto pelo SAMU, veio do local do acidente.
 Sem história de vomito. Não pode proporcionar de
 conhecimento.

EXAME FÍSICO

Região cervical, ECG = 15, sem paralisia,
 pupila retilínea, espontânea, gliose hematótica (+),
 presença de edema de glóbulos.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

TCE.

Lesão contusa frontal, intracranial.

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

TC Céfalo e Coluna Cervical

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

(Sufixos)

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

OBS: Transfere do Hospital e do

Unidade

Realizando TC.

Análise do Suf.

Dr. Antônio Antônio da Silva Júnior
 Médico
 CRM/RN 7238

26/10/14 - NEX - 8:00h.

Glasgow 14. O color
 Retor cerebral + cor
 Efusão pericranial
 fratura fratura Suf
 Abdomen traçado

col: Analise e

Aguarda TC de
 Realização da cirurgia para

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Doença traumática! Pleno de alerta!

Realizando TC.
 Análise do Suf. (Sufixos e
 transição após inspeção de
 transição).

Dr. Antônio Antônio da Silva Júnior
 Médico
 CRM/RN 7238

Realizando TC.
 Análise do Suf. (Sufixos e
 transição após inspeção de
 transição).

Dr. Antônio Antônio da Silva Júnior
 Médico
 CRM/RN 7238

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura dos olhos (AO)	
Com os olhos espontaneamente	4
Após estímulo verbal (voz ou dor)	3
Após estímulo físico (dor)	2
Não abre os olhos	1
Resposta verbal (RV)	
Orientado (responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre nome, local, data e hora)	5
Orientado (responde corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Resposta incoerente (fala aleatória, mas sem frases conversacionais)	3
Sons incoerentes (fala sem sentido)	2
Não responde verbalmente	1
Resposta motora (RM)	
Orientado e responde corretamente (faz o que se pede)	6
Orientado e responde corretamente (faz o que se pede)	5
Orientado e responde corretamente (faz o que se pede)	4
Orientado e responde corretamente (faz o que se pede)	3
Orientado e responde corretamente (faz o que se pede)	2
Orientado e responde corretamente (faz o que se pede)	1

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13-15	= 4
9-12	= 3
6-8	= 2
4-5	= 1
3	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
10-20	= 4
>20	= 3
6-9	= 2
1-5	= 1
0	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	
>90	= 4
76-90	= 3
50-75	= 2
1-40	= 1
0	= 0

*Escala de Triagem Revisada (RTS): Bona indica

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

03-08=grave (necessidade de
 intubação endotraqueal);
 09-13=moderado;
 14-15=leve

*Referência: TEASDALE G, JENNET, B.
 Assessment of coma and impaired
 consciousness. A practical scale. Lancet
 1974; 2:81-84

**A escala proposta refere-se a pacientes com nível de consciência superior a 3. Na Escala de Glasgow, solicita-se ao enfermeiro que classifique a lateralidade do caso de acordo com os seguintes critérios:



Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Parnamirim - RN
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

Data: ____/____/____

Nome: Antônio José da Silva

Idade - 42 anos

Apresenta sintomas de
Anemia: com muito, quando
apresenta frito placenta na cabeça
com cefaleia presente
resistente com uso de analgésicos
O tratamento em tempo
de término

30.07.2017.

Reginaldo Costa de Almeida Modesto
CRM 322.721/1
Clínica Geral

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LIGAM. 1108 DEPUIS 5 & 08/08/2017 16:39 - 0000019949

SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POULÇA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

RIO GRANDE DO NORTE

1.334.237

DATA DE EXPEDIÇÃO: 29.10.1968

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JÚNIOR

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

LUZANIRA FRANCISCA DA SILVA

AGOSTO SEVERO

10.10.1968

PERMANÊNCIA: 2.º LIV. A. 30 FL. 284

SEÇÃO CART. JUD. AGOSTO SEVERO



Antonio André da Silva Junior

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INTERIORE PARLAMENTO
REPARTIÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

673 132 304 78

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JÚNIOR

10-10-68

10/10/1968

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

10/10/1968

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

20941324510 0003 1

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

10/10/1968

SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POULÇA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

RIO GRANDE DO NORTE

1.334.237

DATA DE EXPEDIÇÃO: 29.10.1968

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JÚNIOR

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

LUZANIRA FRANCISCA DA SILVA

AGUSTO SEVERO

10.10.1968

PERMANECER NO LIVRO A 30 FLA. 284

SEPARAR CARTÃO DO AGUSTO SEVERO



Antonio André da Silva Junior

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INTERIORE E PARLAMENTO
REPARTIÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO

673 132 304 78

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JÚNIOR

10-10-68

10/10/1968

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

10/10/1968

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

SUS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

20941324510 0003 1

ANTONIO ANDRÉ DA SILVA

10/10/1968

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0318988/17

Vítima: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

CPF: 673.132.304-78

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 25/10/2014

Titular do CPF: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Declaração de Inexistência de IML

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

Outros

Outros



ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR : 673.132.304-78

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.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 /-74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 08/08/2017
Nome: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
CPF/CNPJ: 673.132.304-78

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 16/08/2017
Nome: Karine Gomes de Lima
CPF: 074.990.807-65

ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Karine Gomes de Lima

Nº. Sinistro 3190266352

Seguro DPVAT - Protocolo de Recepção de Documentos
INVALIDEZ PERMANENTE
Seguradora Líder DPVAT

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Data do Acidente 31/07/2017 Nome da Vítima ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR CPF 673 132 304-78

QUALIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR ☒ Vítima ☐ Representante Legal ☐ Familiares
Especificar vínculo:
Endereço para Correspondência RUA DE EPLOS MATEUS, 343
Bairro NORTE CASTELO Cidade PARNAMIRIM
CEP 519146-210 Telefone (84) 996372045 Email**Atenção !**Preencha com ☒ Para documentação entregue

TIPO DE DOCUMENTO

DOCUMENTOS BÁSICOS (da vítima e/ou representante legal)

- ☒ Registro da Ocorrência, expedido pela autoridade policial (Cópia Autenticada e legível)
☒ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação da vítima (Cópia simples e legível)
☒ CPF da vítima (Cópia simples e legível)
☒ Comprovante de residência em nome da vítima (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
☐ Identidade / RG ou Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento ou CTPS ou Carteira Nacional de Habilitação do Representante - se houver (Cópia simples e legível)
☐ CPF do representante - se houver (Cópia simples e legível)
☐ Comprovante de residência em nome do representante - se houver (Cópia simples e legível). Na ausência, Declaração de Residência
☒ Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização (modelo no site) - original

Em caso de vítima até 15 anos, também deverão ser apresentados os documentos pessoais do representante legal

DOCUMENTOS MÉDICOS

- ☒ Boletim de atendimento hospitalar ou ambulatorial (Cópia simples e legível)
☐ Laudo do Instituto Médico Legal - IML da localidade do acidente ou da residência da vítima, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima (Cópia autenticada e legível)
☒ Na falta do laudo do IML, documento da Secretaria de Segurança Pública, informando a inexistência de IML na localidade do acidente ou da residência da vítima (Cópia Autenticada e legível)
☐ Em caso de dúvida quanto às lesões terem sido provocadas pelo acidente, poderá ser solicitado o Relatório de Internamento Hospitalar ou do tratamento que se submeteu a vítima, com indicação das lesões produzidas pelo trauma (quando for o caso) - cópia simples e legível
☐ Termo de Curatela (quando for o caso) - cópia autenticada e legível
☐ Alvará Judicial (quando for o caso) - cópia autenticada e legível

ATENÇÃO !

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa na Seguradora Líder DPVAT.
- Para acompanhar o processo, acesse o site www.dpvatseguro.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 - 022 12 04.
- A indenização por Invalidez Permanente é de até R\$ 13.500,00. Este valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a Tabela de Seguro prevista na Lei 6.194/74.

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

Data 31/07/2017
Nome ANTONIO ANDRÉ DA SILVA JUNIOR
Identidade RG 1004287 SSP/RN
Assinatura do Portador

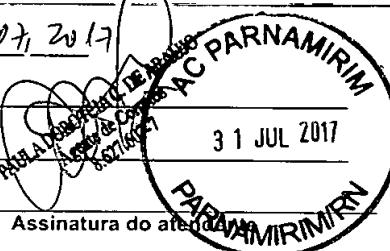
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

☒ Recebi os documentos assinalados

Data 31/07/2017

Nome

Matrícula



Assinatura do atendimento

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES

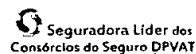
Antônio André da Silva Júnior
estou solicitando como novo
então complemento no meu
DPV.

SEMPRE LIDER DPV 5 & 02/03/2017 16:39 - 0000019941

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES

kajoma

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0318988/17
Vítima: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
CPF: 673.132.304-78

Data do Acidente: 25/10/2014
CPF de: Próprio Titular do CPF: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro	Outros
Boletim de ocorrência Outros	

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.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 16/10/2017
Nome: ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR
CPF: 673.132.304-78

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/10/2017
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

ANTONIO ANDRE DA SILVA JUNIOR

Cristina Limeira Alves

Elizabeth Silva

De: Elizabeth Silva
Enviado em: segunda-feira, 16 de outubro de 2017 16:46
Para: Projeto Correio
Assunto: Receber docs. 8137770 - 3170451153

Prioridade: Alta

Prezados, boa tarde.

Por gentileza, receber documento nas respectivas abas:
-B.O.

Por favor, nos avise quando encaminhar para a digitalização

Atenciosamente,

Elizabeth Mota da Silva
Departamento de Sinistros



Rua Senador Dantas, 74 – 15º andar
CEP: 20031-205 – Rio de Janeiro - RJ
Tel.: 55 21 3861-4600 / Ramal: 7352
Fax: 55 21 2533-1427
E-mail : elizabeth.silva@seguradoralider.com.br

CONFIDENCIALIDADE Esta mensagem é confidencial; seu conteúdo não constitui um compromisso da Seguradora Líder, exceto se fornecido em conjunto com um acordo por escrito entre as partes. Qualquer divulgação ou uso não autorizado, total ou parcial, é proibido. Caso você não seja um dos destinatários desta mensagem, favor notificar ao remetente imediatamente.

CONFIDENTIALITY This message is confidential; its contents do not constitute a commitment by Seguradora Líder except where provided for in a written agreement between you and Seguradora Líder. Any unauthorised disclosure, use or dissemination, either whole or partial, is prohibited. If you are not the intended recipient of the message, please notify the sender immediately.
