



Número: **0820177-88.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO PAULO ALVES DA SILVA (AUTOR)		RODRIGO MORENO DA SILVA PITANGA (ADVOGADO) PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA MOURA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43114 818	22/05/2019 14:56	Procuração e docs pessoais	Documento de Comprovação
43114 864	22/05/2019 14:56	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
43114 898	22/05/2019 14:56	Doc. Médica	Documento de Comprovação
43114 917	22/05/2019 14:56	Pedido Administrativo	Documento de Comprovação



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento de mandato, **JOÃO PAULO ALVES DA SILVA**, brasileiro, portador do RG 2540670 e CPF 067.497.344-56, residente e domiciliado na Rua Pouso Alto, 4648, Neópolis, CEP: 59088-390, Natal/RN, nomeia e constitui como seus procuradores judiciais, **RODRIGO MORENO DA SILVA PITANGA** e **PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA MOURA**, todos brasileiros, advogados, devidamente inscritos nos quadros da OAB/RN respectivamente sob o n. 12.313 e 13.112, com endereço profissional na Rua Dr. Lauro Pinto, n. 2000, Lagoa Nova, Natal/RN, a quem confere todos os poderes das cláusulas “*ad judicium et extra*”, para representá-la junto a qualquer órgão público ou particular, bem como em qualquer instância administrativa ou judicial, podendo receber citação inicial, intimações, notificações, confessar, transigir, desistir, renunciar, receber, dar quitação, firmar compromisso, apresentar contestação e interpor recurso, requerer cópia de documentos, desarquivar, fazer cargas de processos administrativos e judiciais, receber alvarás, substabelecer com ou sem reserva de poderes, além de tudo o mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento deste mandato.

Natal/RN, 11 de abril de 2019.


JOÃO PAULO ALVES DA SILVA

Rua Dr. Lauro Pinto, 2000, sala 412, Lagoa Nova, CEP: 59064-250, Natal/RN
Fones: (84)99990-9816 (84)99164-9954
pitangaemoura.adv@gmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOÃO PAULO ALVES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
002540670 ITPR RN

CPT
067.497.344-56

DATA NASCIMENTO
26/08/1988

FILIAÇÃO
JOSEELINO PINHEIRO DA SILVA
SANY ALVES

PERMISSÃO
B

AGE
B

CAT. HAB
B

VALIDADE
01/08/2022

N.º REGISTRO
04951252953

N.º HABILITAÇÃO
27/05/2010

USUÁRIO DO VEÍCULO
CEXCP
MAR

João Paulo Alves da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
17/08/2017

LOCAL
NATAL, RN

Womagomes

Letícia Maria Galvão Gomes
Coordenador de Registro de Condutores

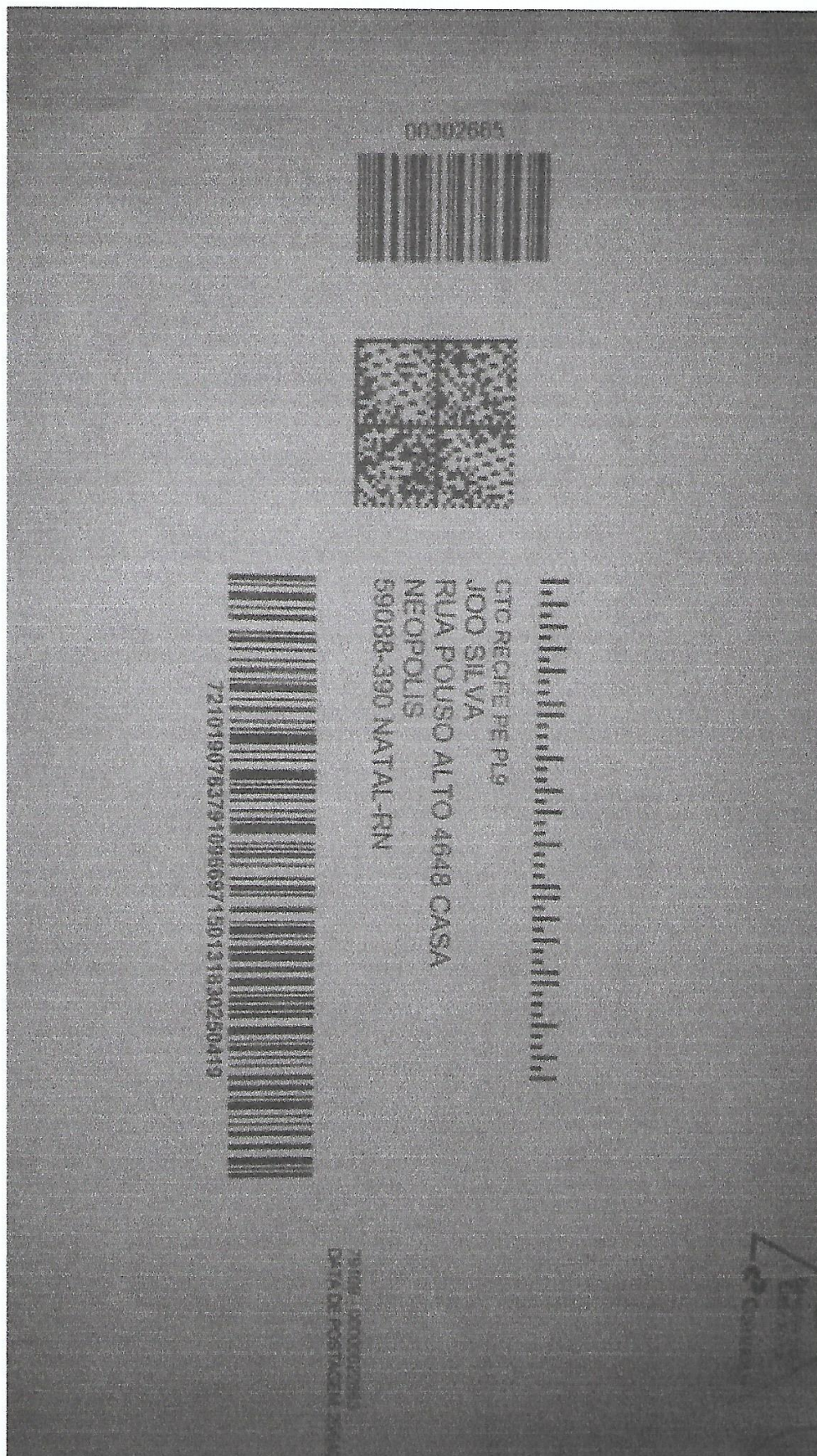
ASSINATURA DO EMISSOR

42497048058
RN702561771

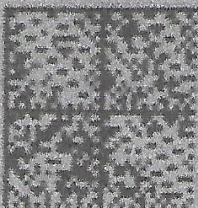
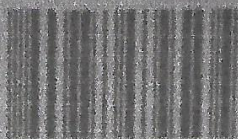
RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1482379690

PROIBIDO PLASTIFICAR
1482379690

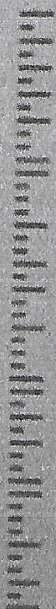


00302685



7210100763791095697150131830250419

CTC RECIFE PE PL9
JDO SILVA
RUA POUSO ALTO 4648 CASA
NEOPOLIS
59088-390 NATAL-RN



7210100763791095697150131830250419



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 97477 -

1 - LOCAL E DATA

Local AV. Ayrton Senna Bairro NEOPÓLES
Cidade/UF NATAL RN P. Ref. RUA DR. ORLANDO DE AZEVEDO
Data 02/11/2017 Hora do acidente 00:18 Hora do registro 00:40 Dia da semana QUINTA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi OWC-6927 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 125 PAN. Cor VERMELHA Ano 2014/2014
Proprietário ANA CARLA DA SILVA Nº de Ocupantes 01
Condutor JOÃO PAULO ALVES DA SILVA Data de Nasc. 12/08/1988
Endereço RUA PONTA LINA Nº 4815 Fone 98846-7738
Bairro NEOPÓLES Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 067497344-56 CNH Nº 495102553 Validade 01/08/2022 Categoria AD
Local de Trabalho GRUPO LANCHES Fone 98789-2143
End. RUA CAMPANARIO Nº 462 Bairro NEOPÓLES Cidade NATAL

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi WOKA-5559 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. FOX Cor BRANCA Ano 2013/2014
Proprietário JOSE TEIXEIRA FILHO Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade ____/____/____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano ____/____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade ____/____/____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano ____/____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. ____/____/____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade ____/____/____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

Autenticação Número do Boletim: 97477 Número da Ocorrência: 749878 Data Registro: 16/11/2017 Hora Registro: 09:49:51 Número/Controle: DAB990C0589862B3

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

AV. AYLTON SENNA
PARANAMIRIM, AV. ENG. ROBERTO FREIRE
UNICA
TRANSITAVA NORMAL QUANDO VTI ENTROU NA
SUA FRENTE, QUE NÃO FOI POSSÍVEL EVITAR O ACIDENTE.

Assinatura do Condutor do V1

João Paulo Alves da Silva

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

Em que faixa?

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

Em que faixa?

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

Em que faixa?

Assinatura do Condutor do V4

Autenticação Número do Boletim: 97477 Número da Ocorrência: 749878 Data Registro: 16/11/2017 Hora Registro: 09:49:51 Número/Controle: DAB990C0589862B3

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input checked="" type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno		<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE
 VESTÍGIOS
 SEMÁFORO
 PEDESTRE
 BICICLETA OU MOTO
 CARRO DE PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO OU ÔNIBUS
 CARRETA

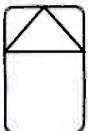
AV. AYRTON SENA
 CUA DR. ORLANDO DE AZEVEDO
 VE. TRAS. VE.
 TRAS. VII

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

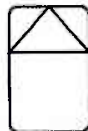
AVARIAS DO VEÍCULO 1

(CARRO 1) TELESCÓPIO GUIDOM
 PAINEL, RETROVISOR D. MANTE
 DIR., PNEU D., ESTRICHO
 PENAL DE MACAMA
 CALÇAMENTO DA FAROL
 FAROL, SUSPENSÃO
 E MECANICA A VERI-
 FICAR.

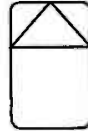
AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: HC - SARINHO Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome JOAO PAULO ALVES DA SILVA
 RG Nº 002.540.670 Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 26/08/1988
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____/_____/_____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____/_____/_____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____/_____/_____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome SAMU RG Nº _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ Nº _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT Nº _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

VI FICOU COM: T. VANILDO BARBOSA CERQUEIRA CNH:
04789978275 CPF: 008.532.654-31 CEL: 9 8828-0478
OS DADOS DE VIT = FOI ANOTADO POR POPULARES,
PORQUE VII EVADIU-SE DA LOCAL DA OC.

Nome Completo do Agente Renilson Benício Pereira
 POSTO/GRAD.: CAPO PM Nº 97099 Viatura DRE 106 Subunidade DPRE
 Local e Data NATAL, 02 de 11 de 2017

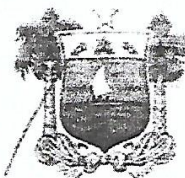
Assinatura do Agente de Trânsito

Autenticação Número do Boletim: 97477 Número da Ocorrência: 749878 Data Registro: 16/11/2017 Hora Registro: 09:49:51 Número/Controle: DAB990C0589862B3



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

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 52963 /2017
Admissão: 02/11/2017 01:04:43



CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 46694 - JOAO PAULO ALVES DA SILVA (33 a 10 m 1 d)

Nascimento: 01/01/1984 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: CPF: Prof:

Pai:

Mãe: MARIA

Logradouro: AYRTON SENNA, 1

CEP: 59088100

Bairro: NEÓPOLIS

Cidade: NATAL

Telefone: .

Compl: ONDE PACIENTE FOI PEGO

Motivo: CARRO X MOTO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 02/11/2017 00:58:52

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: CERVICALGIA E DOR TORACICA

Hora: .

*Viés de trauma motor carro no asfalto. Neq. dor no peito.
Apresenta convulsões*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A *12/11/17*

B *MV 12/11/17*

C *12/11/17*

D *ECG 12*

E *Segm. 12/11/17*

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Modelo de 12/11/17

Cervicalgia

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS Impresso em 02 de Novembro de 2017

TEL. GRAFIA/HMWS

Data: 02/11/17 Hora: 01:17

Técnico: Jara e Galtieri

Exame:

Médico: Jc. crani + crn

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

ALERGIAS: Não

MEDICAÇÃO EM USO:

DOENÇAS E CIRURGIAS PRÉVIAS:

DIETA E ALIMENTOS INGERIDOS:

AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA:

PASSADO VACINAL: Atualizado

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM):

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

TC Cervical e crânio

RX Torax AP

OUTROS

CONDLTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS):

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Vit - 9, 4, 1, 1M

Rx Torax AP e lateral de tórax em
manobra de protrusão de crânio
estudo anatômico

Alta da cirurgia geral

José Toveris Fernandes Junior
MÉDICO
CRM RN 6317

José Toveris Fernandes Junior
MÉDICO
CRM RN 6317

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: NCR

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

José Toveris Fernandes Junior
MÉDICO
CRM RN 6317

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1

NCR

ANAMNESE

Colisão moto x carro
Sem sinais de alarme
G=18, sem ferimentos

EXAME FÍSICO

Dor à palpação de m. trapézio à direita

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

TCE leve

EXAMES COMPLEMENTARES

RADIOLOGIA E IMAGEM

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

TC crânio/cervical sem alterações

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- 1) Dor no pescoço
- 2) Voltarem 75h. 1 camp, IM
- 3) Alta da NCR

MOSES FERREIRA DE CARVALHO
MÉDICO
CRM/RJ 1570

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr André
hinas

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	0-15
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	0-20
PRESSÃO ARTERIAL SÍSTOLICA	0-160

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	0-15
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	0-20
PRESSÃO ARTERIAL SÍSTOLICA	0-160

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA (RTS) - NOME DO PACIENTE: []
DESCRIÇÃO DO PACIENTE: []
REFERÊNCIA: []
DATA DO EXAME: []
LOCAL DO EXAME: []

LAUDO: 465885	PEDIDO: 809455	DATA: 15/03/2019
PACIENTE: 782274 - JOAO PAULO ALVES DA SILVA		
IDADE: 30a 7m 0d	SEXO: M	CPF: 06749734456
MÉDICO SOLICITANTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES		
UNID. INTERNAÇÃO:		LEITO:

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

Técnica do exame:

- Exame realizado com aquisições ponderadas em T1 e T2, sem a administração do meio de contraste paramagnético (gadolinio).

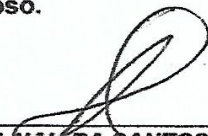
Os seguintes aspectos foram observados:

- Corpos vertebrais alinhados, de altura e sinal da medular óssea conservados, sem sinais de fraturas.
- Pedículos e estruturas do arco posterior íntegros.
- Articulações interfacetárias com contornos regulares e amplitude habitual.
- Em L5-S1: desidratação discal degenerativa associada a protrusão posterior e paramediana à esquerda, promovendo leve impressão sobre a face ventral do saco dural, tocando e deslocando a raiz descendente correspondente, destacando-se ainda pequena rotura longitudinal na porção posteromediana esquerda do ânulo fibroso.
- Demais discos intervertebrais com morfologia e sinal preservados, sem evidência de abaulamentos ou protrusões significativas.
- Edema dos ligamentos interespinhosos no segmento L4-L5, inferindo sobrecarga mecânica.
- Diâmetros normais do canal vertebral e forames de conjugação.
- Cone medular de forma e sinal normais na transição toracolombar.
- Raízes da cauda equina de distribuição anatômica no interior do saco dural.
- Musculatura paravertebral sem alterações.

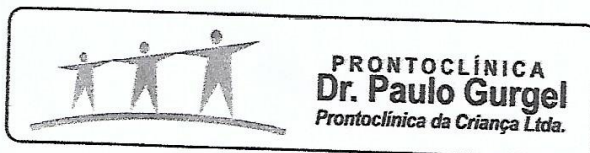
CONCLUSÃO:

- Protrusão discal no segmento L5-S1, promovendo leve impressão sobre a face ventral do saco dural, tocando e deslocando a raiz descendente esquerda, destacando-se ainda pequena rotura longitudinal na porção posteromediana esquerda do ânulo fibroso.

ADRIANO LUIS DE CARVALHO ARAUJO
CRM - 4402


MARCELA NAIARA SANTOS DA C. SOUSA
CRM - 7816

Missão: "Promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade"
Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Natal/RN CEP 59.012-300 Natal/RN
Fone: (84) 3242.5000

**PLANTÃO 24 HORAS**

CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X
ULTRASSONOGRAFIA

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal/RN

Laudo Médico

*Atesto que o sr. João Paulo Moura
de idade e portador de dor
de tornozelo há 02 dias. Relato
de que não pode apoiar o pé direito
quando possui uma lesão na base
de disco L5-S1.*

MSI-1

Data 10/05/19

*Dr. Gentil Fernandes de A. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5647*

Natal,

SINISTRO 3180096839 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO PAULO ALVES DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CLEIDIO
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO JOAO PAULO ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ: 06749734456

Posição em 11-04-2019 09:40:15

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/03/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75