



Número: **0812466-32.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>EVERTON JADSON DE LIMA (AUTOR)</b>	<b>ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41431 293	01/04/2019 15:01	<a href="#"><u>RG E CPF</u></a>	Documento de Identificação
41431 332	01/04/2019 15:01	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO</u></a>	Documento de Comprovação
41431 367	01/04/2019 15:01	<a href="#"><u>BO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E OUTROS</u></a>	Documento de Comprovação
41431 397	01/04/2019 15:01	<a href="#"><u>DOCUMENTOS PESSOAIS E OUTROS</u></a>	Documento de Comprovação
41431 421	01/04/2019 15:01	<a href="#"><u>RELATÓRIO HOSPITALAR E DOCUMENTO SEGURO DORA</u></a>	Documento de Comprovação



**T&S**  
Advocacia

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** EVERTON JADSON DE LIMA, brasileiro, divorciado, desempregado, portador da carteira de identidade nº 002.964.526 SSP/RN, CPF 017.691.924-41, residente e domiciliado na Rua Vereador Cícero Carlos de Lima, nº 376, Novo Horizonte II, Goianinha/RN, CEP 59173-000.

**OUTORGADOS:** TAMMY TORQUATO FONTES, brasileira, advogada, casada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.340, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.739, com escritório profissional à Rua João Tiburcio, nº. 102, Centro, Goianinha / RN, CEP: 59.173-000, telefones: (84) 3243-2450, 9431-7690, 9946-3131.

**PODERES:** a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes para representar os outorgantes perante o Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais da Comarca de Goianinha, poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad negotia* e *ad-judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Goianinha/RN, 28 de fevereiro de 2019.

Everton Jadson de Lima

Outorgante / Contratante

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000  
Tel.(84) 99431-7690 e 99946-3131. E-mail: [tammytorquato@gmail.com](mailto:tammytorquato@gmail.com) e [anawalleska@hotmail.com](mailto:anawalleska@hotmail.com)

**T&S**  
Advocacia

**INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE:** EVERTON JADSON DE LIMA, brasileiro, divorciado, desempregado, portador da carteira de identidade nº 002.964.526 SSP/RN, CPF 017.691.924-41, residente e domiciliado na Rua Vereador Cícero Carlos de Lima, nº 376, Novo Horizonte II, Goianinha/RN, CEP 59173-000.

**OUTORGADOS:** TAMMY TORQUATO FONTES, brasileira, advogada, casada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.340, ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.739, com escritório profissional à Rua João Tiburcio, nº. 102, Centro, Goianinha / RN, CEP: 59.173-000, telefones: (84) 3243-2450, 9431-7690, 9946-3131.

**PODERES:** a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes para representar os outorgantes perante o Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais da Comarca de Goianinha, poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad negotia* e *ad-judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Goianinha/RN, 28 de fevereiro de 2019.

Everton Jadson de Lima

Outorgante / Contratante

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000  
Tel. (84) 99431-7690 e 99946-3131. E-mail: [tammytorquato@gmail.com](mailto:tammytorquato@gmail.com) e [anawalleska@hotmail.com](mailto:anawalleska@hotmail.com)

Scanned by CamScanner

## FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: **101966/1**

Data: **07/11/2018**

### CHAMADO

TARM: ARTHUR DE OLIVEIRA SOARES

Rádio Operador: HONDINELLY FREITAS DE ARAÚJO

Equipe Enfermagem Cena:

VTR: USB 37 (GOIANINHA)

Médico Regulação: REGINA COELI DE FREITAS

Médico Cena: JOSE ALEXANDRE SOUZA SILVA

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: JETRO BEZERRA DE MEDEIROS - CONDUTOR DE VÉHICULO DE  
EMERGÊNCIA  
BERTONY BRUNO SOUZA HONORIO - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO  
MEDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

QUEDA DA  
LIGAÇÃO

CONTATO COM EQUIPE  
SAMU

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: GOIANINHA

Nome do Solicitante: CARLOS

Telefone: (84) 99430-3145

Nome do Paciente:

**EWERTON JADSON DE LIMA**

Idade: \*

**26** ANO(S) ▼

Sexo: \*

**MASCULINO** ▼

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -6.2665826 Longitude: -35.2100579

Endereço: BR 101

Nº:

Bairro:

Outro Bairro: MARGINAL DA BR

Referência/Complemento: EM FRENTE A UNILAR // P/ AO POSTO DE COMBUSTIVEL

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Observações Rádio Operador: DR ARTUR

Queixa Primária: COLISÃO CARRO X MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

07/11/2018 01:15:25 - Dr(a). **REGINA COELI DE FREITAS**

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISAO CARRO X MOTO, 01 VOTO, ESTA CONSCIENTE

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: ANARELO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

### OBSERVAÇÕES

Data: 07/11/2018 01:16:25 Usuário: (RÁDIO OPERADOR) WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA  
Observação: Controle de frota: GOIANINHA - USB 37 NO QTI DA OCORRÊNCIA.

Data: 07/11/2018 01:45:00 Usuário: (TARM) ARTHUR DE OLIVEIRA SOARES  
Observação: DR ARTHUR CIENTE DA CHEGADA DO PCT NO POLITRAUMA DO CLOVIS.

Data: 07/11/2018 02:45:55 Usuário: (RÁDIO OPERADOR) HONDINELLY FREITAS DE ARAÚJO  
Observação: Controle de frota: DR ARTUR

**ARUANA SEGURADORA**  
19 FEB 2019

### HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:  
**07/11/2018**  
**01:13:38**  
Saida Local:  
**07/11/2018**  
**01:46:00**

Regulação Médica:  
**07/11/2018**  
**01:15:25**  
Chegada Destino:  
**07/11/2018**  
**02:19:00**

Solicitação VTR:  
**07/11/2018**  
**01:15:35**  
Liberação Destino:  
**07/11/2018**  
**02:45:33**

Saída VTR:  
**07/11/2018**  
**01:16:12**  
Liberação VTR:  
**07/11/2018**  
**02:45:35**

Chegada Local:  
**07/11/2018**  
**01:26:00**

Scanned by CamScanner

Observação do Apoio:

CONDUTA

Remoção

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL (NP) - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGE ▼

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE -- ▼

H. ligação ao serv proj

\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:

▼

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

\_\_\_\_\_

Cargo receptor:

\_\_\_\_\_

Descrição dos pertences:

\_\_\_\_\_

Local deixado pertences:

\_\_\_\_\_

Data:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

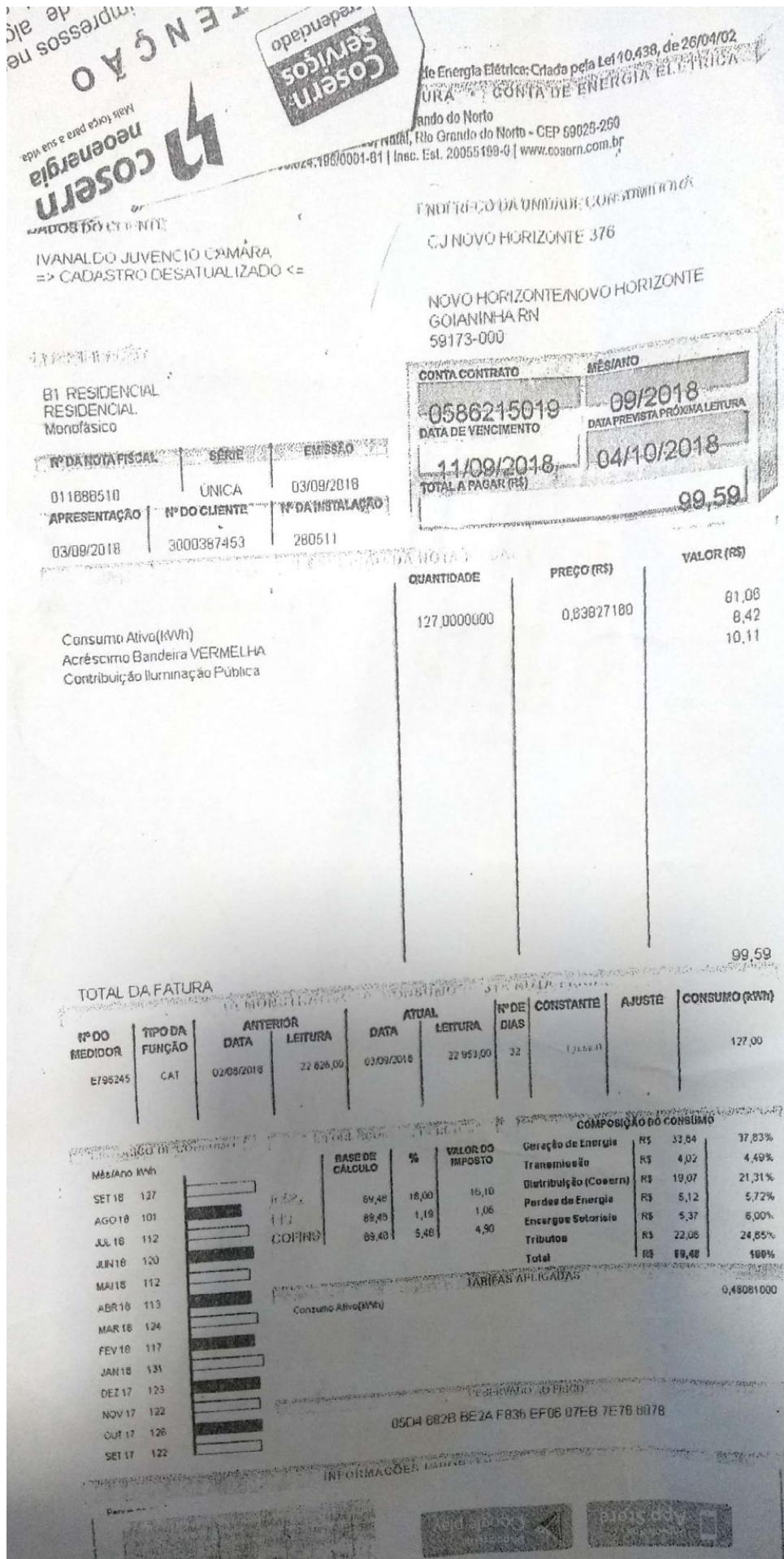
Sim  Não

VIOLÊNCIA A VULNERÁVEIS?

Sim  Não



Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia Civil  
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE GOIANINHA  
Endereço: RUA PROF. JOÃO TIBUCIO, 141, CENTRO, GOIANINHA

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2018087001700 1.2 Data de Expedição: 10/12/2018 15:30:38  
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 07/11/2018 01:10:00 2.2 Autoria: Desconhecida  
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.6 Tipo do local: Via Pública  
2.7 Logradouro: MARGINAL A BR 101  
2.8 Número: 00 2.9 CEP:  
2.10 Complemento: EM FRENTE A LOJA UNILAR 2.11 Ponto de Referência:  
2.12 Bairro: CENTRO 2.13 Cidade: GOIANINHA  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: EVERTON JADSON DE LIMA 3.2 Estado civil: Divorciado(a)  
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: EDIVALDO FRANCISCO DE LIMA  
3.5 Etnia: Sem Informação 3.6 Mãe: IRANEIDE FERREIRA DOS SANTOS  
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:  
3.9 CPF: 01769192441 3.10 Identidade de Gênero:  
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 15/06/1992  
3.13 Profissão: ASSISTENTE DE ATENDIMENTO 3.14 RG: 2964526 - Itep/RN  
3.15 Telefone(s): 84 991582627 3.16 Passaporte:  
3.17 Número: 376 3.18 Naturalidade: NATAL - RN  
3.19 Bairro: NOVO HORIZONTE 2 3.20 E-Mail:  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA VEREADOR CICERO CARLOS DE LIMA  
3.23 Cidade: GOIANINHA 3.24 CEP:

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

**5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)**

5.1.1 Nome Completo: NÃO INFORMADO 5.1.2 Alcunha:  
5.1.3 Nome Social: 5.1.4 Pai:  
5.1.5 Estado civil: 5.1.6 Mãe:  
5.1.7 Etnia: 5.1.8 Identidade de Gênero:  
5.1.9 Data de Nascimento: 5.1.10 Orientação Sexual:  
5.1.11 RG: Não informado 5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO  
5.1.13 Profissão: 5.1.14 CPF:  
5.1.15 Passaporte: 5.1.16 Nacionalidade:  
5.1.17 Características:  
5.1.18 Logradouro:  
5.1.19 Número:  
5.1.20 CEP:  
5.1.21 Bairro:  
5.1.22 Cidade:  
5.1.23 Estado:

ARUANA SEGUROADORA  
19 FEB 2019

(NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

**6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)**

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:  
7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*01821 7.1.4 Renavam:  
7.1.5 Placa: QGM9921 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG 160 FAN ESDI  
7.1.9 Ano do Modelo: 2017 7.1.10 Ano de Fabricação: 2016  
7.1.11 Cor do veículo: PRETA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA  
7.1.13 Nota Fiscal:  
7.1.15 Nome do proprietário: EVERTON JADSON DE LIMA 7.1.14 Número do Motor:  
7.1.17 Nome do condutor:  
7.1.18 Observações: 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

INFORMA QUE CONDUZIA A MOTO CITADA SENTIDO CENTRO DE GOIANINHA/RN POSTO UNIÃO QUANDO UM VEÍCULO, NÃO SABENDO INFORMAR MARCA MODELO, VINHA EM SENTIDO CONTRARIO E ESTE VEÍCULO EM SUA DIREÇÃO COLIDINDO LATERALMENTE NA MOTO, QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU LOCAL E LEVADO PARA O HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL, EM NATAL/RN. QUE DO ACIDENTE RESULTOU FRATURA NO BRAÇO DIREITO, FRATURA NO QUARTO DEDO DO PÉ DIREITO E ESCORIAÇÕES PELO CORPO.

**9.2 Informações do CIOSP**

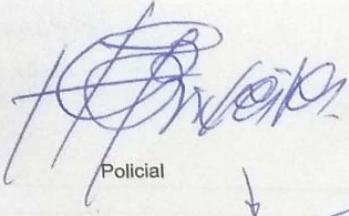
**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)**

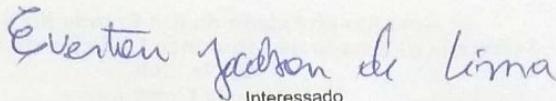
**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 10/12/2018 15:30:38

Scanned by CamScanner

Consulta Consolidada de Veículo

  
Policial

  
Interessado



Polegar direito

Assinatura

nome do agente

Assinatura do agente

Identificação: 1686615 - Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira  
Impresso pdf: 1686615 - Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira em 10/12/2018 15:30:45  
FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA J2018087001700



Scanned by CamScanner

19/02/2019

DETRAN/RN - Consulta Consolidada de Veículo

## ▼ Dados do Veículo de placa qgm9921

Em 19/02/2019 09:20:41

Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Especie	Lugares
qgm9921	1109012745	qgm9921/RN	4-MOTOCICLETA	1-Particular	1-Passageiro	2
Marca/Modelo	Fabricação/Modelo		Potência	Combustível	Cor	Carroceria
002892-HONDA/CG 160 FAN ESDI (Nacional)	2016/2017		0	16-Alcool-Gasol	11-PRETA	999-NAO APPLICAVEL
Nome do Proprietário	Recadastrado DETRAN					
EVERTON JADSON DE LIMA	DetranNet					
Proprietário Anterior	Situacao Lacre					
MATIAS CANDIDO MARINHO	REGULAR Portaria 272/2007 DENATRAN					
Município de Emplacamento	Licenciado até			Adquirido em	Situação	
GOIANINHA	2018 em 23/05/2018 através do Registro de Veículo (CRV)(Via 1)			21/05/2018	Em Circulação	
Restrição à Venda	Carnê de Licenciamento 2019					
Sem gravame	Ainda não gerado					

Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame

Nenhuma informação pendente até esta data

## Impedimentos

Nenhum impedimento registrado até esta data

## ▼ Listagem de Débitos

Classe (Clique abaixo para a emissão da GUIA)	Número da Guia	Vencimento	Valor Nominal(R\$)	Valor Atual(R\$)
Licenciamento Anual 2019	3111234.9.106820644	20/02/2019	90,00	90,00
Seguro DPVAT (Parcela Unica) 2019	9.00106820645	12/03/2019	84,58	84,58
IPVA (Cota Unica) 2019	3085640.9.106820646	12/03/2019	149,40*	149,40*
IPVA (1a. Cota) 2019	3085640.9.106820647	12/03/2019	31,45	31,45
IPVA (2a. Cota) 2019	3085640.9.106820648	12/04/2019	31,45	31,45
IPVA (3a. Cota) 2019	3085640.9.106820649	10/05/2019	31,45	31,45
IPVA (4a. Cota) 2019	3085640.9.106820650	12/06/2019	31,45	31,45
IPVA (5a. Cota) 2019	3085640.9.106820651	12/07/2019	31,46	31,46
Postagem CRLV c/ AR (CORREIOS) 2019	3111234.9.110120285	20/02/2019	7,00	7,00
TAXA BOMBEIROS - MOTO 2019	3147908.9.110120286	20/02/2019	15,00	15,00
* Não contabilizado no total		Total dos Débitos	R\$ 353,84	R\$ 353,84
Taxas Detran <b>112,00</b>	Seguro DPVAT <b>84,58</b>	IPVA <b>157,26</b>	Multas <b>0,00</b>	

## ▼ Infrações em Autuação

Nenhuma Notificação de Autuação realizada para este veículo até o momento.

## ▼ Listagem de Multas

Nenhuma multa em aberto cadastrada para este veículo até o momento.

## ▼ Último Processo

Processo	Interessado	Início em
<b>50000675/2018</b>	<b>01769192441</b>	<b>22/05/2018 às 08h57min</b>
Situação		Final em
<b>Encerrado</b>		<b>23/05/2018 às 13h24min</b>
Serviço		Execução em
Mudança Município da Placa		Em 22/05/2018 às 08h57min por 03682334483
Transferência de Propriedade		Em 22/05/2018 às 08h57min por 03682334483
Geração de guia de pagamento		Em 22/05/2018 às 08h57min por 03682334483
Auditória		Em 23/05/2018 às 13h24min por 22256407420
Emissão CRV(1ª via)		Em 23/05/2018 às 13h32min por 87638878434

## ▼ Recurso de Infração

Nenhuma Processo de Recurso de Infração cadastrado para este veículo até o momento.

## ► Histórico de Impedimentos

Nenhum impedimento cadastrado para este veículo.

**Não Possui valor como  
NADA CONSTA !**

ARUANA SEGURADORA  
19 FEV 2019

Voltar

Scanned by CamScanner



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

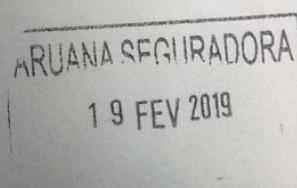


DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário, que foi encontrado a ocorrência Nº 101966/1 referente ao paciente **EVERTON JADSON DE LIMA** 26 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 07/11/2018 em Goianinha/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 29 de novembro de 2018

*P/Walter Ferreira da Silveira*  
Ubiratan Wagner de Sousa  
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN  
MAT.210991-3



Scanned by CamScanner

19 FEV 2019

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	INSCRIÇÃO	EXERCÍCIO
2	01109012745	*****	2018
NOME EVERTON JADSON DE LIMA			
PLACA 017.691.981			
QGM9921			
PLACANTE/UE qgm9921/NY			
CHASSI 9C2KC2200ER001821			
COMBUSTÍVEL ALCOOL/GASOL			
PASSAGEIRO/MOTOCICLISTA		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CG 160 FAN ESDI		2016	2017
CAP/POT/CIL.		CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
0CV/162. CILINDRADAS		Particular	Preta
COTA UNICA R\$ 0,00		VENC. COTA UNICA 26/03/2018	VENC. COTAS 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO
FAIXA/PIVA A 002892 3X		PARCELAMENTO/COTAS R\$ 32,32	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *** TAXAS DETRAN: PAGO		PRÉMIO TOTAL (R\$) DPVAT: PAGO	DATA DE PAGAMENTO
OBSERVAÇÕES MOTOR: KC22E0H0018521 DE PORTE OBRIGATÓRIO NÃO MÁXIMO PARA TRANSFERIR			
DATA 23/05/2019			
GOIANINHA/RN			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, APESAR DE TRANSPORTADAS OU NÃO. "SEGURO DPVAT"

RN Nº 013085685218 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

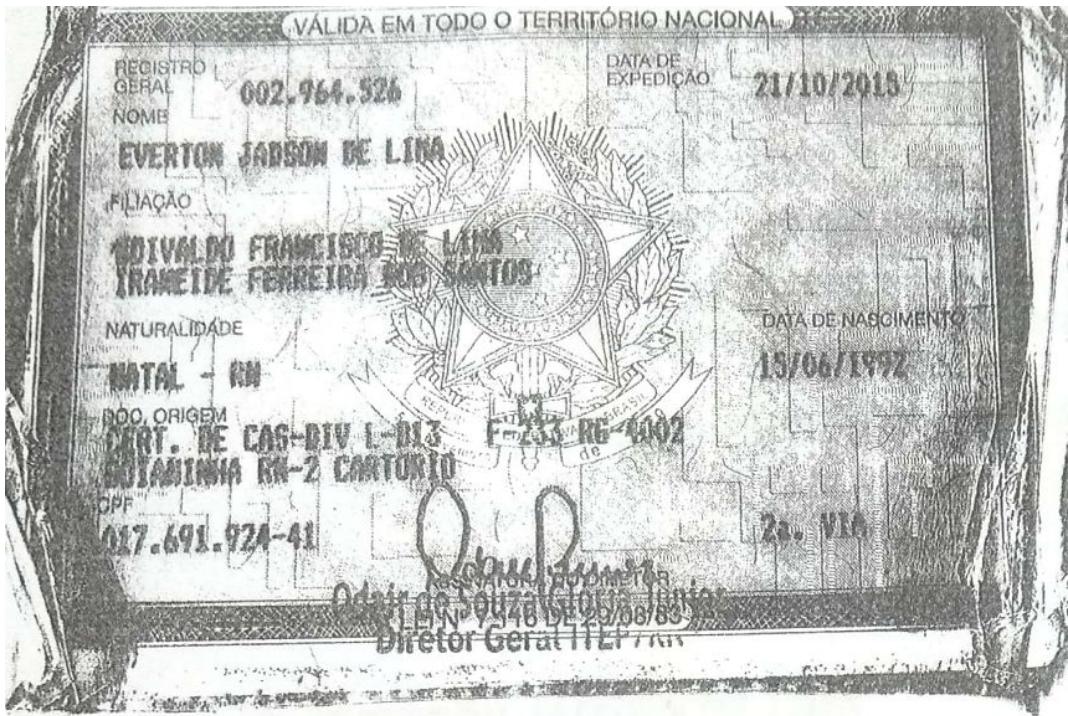
001370992-5

EXERCÍCIO 2018	DATA EMISSÃO 23/05/2018	
CPF / CNPJ 017.691.924-11	PLACA QGM9921	
RENAVAM 01109012745	MARCA / MODELO HONDA/CG 160 FAN ESDI	
ANO FAB. 2016	CATEGORIA 9	
Nº CHASSI 9C2KC2200ER001821		
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
GUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
COTA ÚNICA	PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
PARCELADO		

SEGURADORA LÍDER - DPVAT  
CNPJ 09.148.608/0001-04

ARUANA SEGURADORA  
19 FEB 2019

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

ATESTADO  
MÉDICO

ATESTADO

Atestado para os devidos fins, que o(a) segurado(a)

Everton

Judson de Lima

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às 09:00 horas, e necessita  
afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período

de 08 ( 070 ) dia (s), por motivo de doença  
a partir desta data.

Autorização do paciente para  
divulgação do CID.

CID. 10 nº

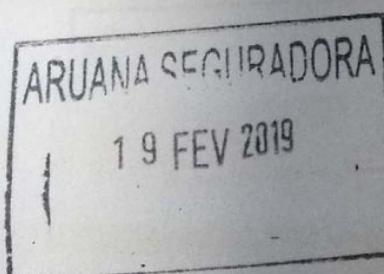
5925

Natal 07/11/18

Local e data

Dr Judson V. Azevedo  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERN 6892  
TEOT 14819

Assinatura e carimbo do profissional



Atestado emitido no âmbito da assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos

Scanned by CamScanner



Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Reg. Professor Dr. Getúlio  
de Oliveira Sales Canguaretama/RN

### ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado

EVVieira

Josézir de Souza

foi examinado nesta unidade ás

6º (sexta)

horas, necessitando de

31 dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

C 1 D 1 = S 62-3

05/12/18

LOCALIDADE E DATA

Dr. Nilvan da Silva Linhares.  
CRM RN 6382  
ORTOPEDISTA

N

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

ARUANA SEGUROADORA

19 FEV 2019

**NOTA:** Este Afastamento é valido para as finalidades previstas no art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14 / 03 / 67 e será expedido para justificativa de 1 á 15 dia de afastamento do trabalho.



Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Paciente: 57890

Data Exame: 07/11/2018 04:43:04

Técnico: THIAGO GAUCHO

paciente: EVERTON JADSON DE LIMA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Idade: 26 ano(s)

PÉ AP

78,9 %

Scanned by CamScanner



## ANAMNESE

ENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:  
JAMNESE  
RE PONDA DE VENDA 25  
P. DECRETE MUNICIPAL FRAZES 100  
FON 212

## EXAME FÍSICO

## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*

AGB NC

#### CONSULTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS.

#### **MUDANÇAS DE ENFERMAGEM:**

ARUANA SECURADORA  
19 FEV 2018

JANA SEGUIN  
19 FEV 2019

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

Assinatura e Carimbo do Responsável

### Abertura Ocular (AO)

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	
Olhos se abrem no comando verbal. [Não confundir com o despertar de uma pessoa enfermada, ou assim for marco 4, se não é 1]	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
<b>Melhor resposta verbal (MRV)</b>	
Orientation [Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o porquê, a data e etc.]	5
Confusão [Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão.]	4
Palavras [Responde à pergunta, mas com alguma dificuldade, não tem muita articulação.]	3
Sons indiferentes. [Ocorre com articular palavras.]	2
Ausente.	1
<b>Melhor resposta motora (MMR)</b>	
Obedece a ordens verbais. [Faz coisas simples quando lhe é ordenado.]	6
Localiza estímulos doloroso.	5
Retirada incompleta a dor.	4
Padrão falso à dor (Desorientação).	3
Padrão extensor à dor (Desorientação).	2
Reag. razoável à dor.	1

**"ESCALA DE TRIAGEM DO  
TRAJANO REVISADA - ETR -"**

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
	13-150
	9-120
	6-90
	4-50
	30
	16-200
	>200
	0-90
	1-50
	00
	>900
	75-150
	50-570
	1-100

**•Escala de Trauma Revisada (ITS):** Bem indicado para avaliação de pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Baue W.L. Copas, et al; A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(1): 224, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE

03 - 08=grave (necessidade de intubação imediata):

• Reference: TEASDALE G. JENNIFER, B.A.  
Assessment of coma and impaired

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
+	+	+	+	+





## PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL:	CPF da vítima:	Nome completo da vítima:	
	017.691.924-41	Everton Fadron de Lima	
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012			
Nome completo:		CPF:	017.691.924-41
Profissão:	Endereço:	Número:	Complemento:
Funcionário	CJ novo Horizonte	376	-
Bairro:	Cidade:	CEP:	59173-000
novo Horizonte	Goiânia	Estado:	RN
E-mail:		Tel.(DDD):	(84) 99158-2627

### DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). 99454-1373

#### RENDIMENTO MENSAL:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00             | <input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00 |
| <input type="checkbox"/> SEM RENDA                  | <input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00        |

#### DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

- CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bradesco (237)        | <input type="checkbox"/> Itaú (341)                               |
| <input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001) | <input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104) |

- CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

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

AGÊNCIA: 1101 CONTA: 10016 (5) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_ (Informar o dígito se existir)

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

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

Estado civil da vítima:  Solteiro  Casado (no Civil)  Divorciado  Separado Judicialmente  Viúvo Data do óbito da vítima: \_\_\_\_\_

### MORTE

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a):  Sim  Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: \_\_\_\_\_

Vítima teve filhos?  Sim  Não Se tinha filhos, informar quantos: \_\_\_\_\_ Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não Vítima deixou pais/avós vivos?  Sim  Não

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

impresso digital da vítima ou Beneficiário não alfabetizado	Local e Data: Natal/RN, 19/02/2019 Nome: _____ CPF: _____
---	---

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO  
x *Everton Fadron de Lima*  
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

#### TESTEMUNHAS

1º | Nome: \_\_\_\_\_

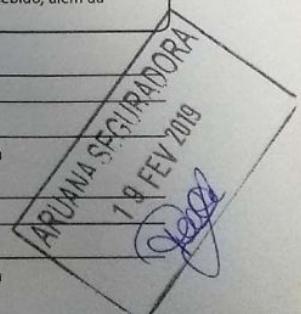
CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura

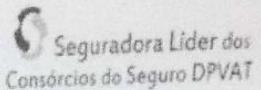
2º | Nome: \_\_\_\_\_

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

Assinatura



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Sinistro : 3190149180

ASL-0060760/19

Vítima: EVERTON JADSON DE LIMA

CPF: 017.691.924-41

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 07/11/2018

EVERTON JADSON DE LIMA

CPF de: Próprio

Titular do CPF: LIMA

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

Priscila,  
fori ou Aline 3025-6799  
3025-5055

EVERTON JADSON DE LIMA : 017.691.924-41

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

→ uscrn@aruanaseguradora.com.br  
SUCRN@ARUANASEGUADORA.COM.BR

### 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](http://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.

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: 19/02/2019  
Nome: EVERTON JADSON DE LIMA  
CPF: 017.691.924-41

Everton jadson de lima  
EVERTON JADSON DE LIMA

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 19/02/2019  
Nome: PRISCILA FLORENCIO DA SILVA  
CPF: 017.192.214-05

Priscila  
PRISCILA FLORENCIO DA SILVA

ARUANA SEGURADORA

19 FEV 2019

Scanned by CamScanner

**DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO**  
**DO BILHETE DE SEGURO DPVAT**

Para os devidos efeitos, declaramos que se encontra devidamente contabilizado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT do exercício de 2018 relativo ao veículo abaixo caracterizado:

**BILHETE PAGO EM: 21/05/2018**

<b>DADOS DO BILHETE</b>	
<b>PLACA:</b>	<b>RN/QGM-9921</b>
<b>CHASSI Nº:</b>	<b>9C2KC2200HR001821</b>
<b>RENAVAM:</b>	<b>01109012745</b>
<b>CATEGORIA:</b>	<b>09</b>
<b>VALOR:</b>	<b>R\$ 185,50 (CENTO E OITENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)</b>

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2019



ARUANA SEGURADORA  
19 FEV 2019

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento, das 8h às 20h: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões).

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.

Scanned by CamScanner