

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

AUDIÊNCIA: 10/5/2021

GPROC/SISJUR: 2615304

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

UF: CE

() VC () JEC () TJ COMARCA: QUIXERAMOBIM

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES () VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____
Nº PROCESSO (CNJ)	2233-87.2019.8.06.0154	DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____
VÍTIMA	NOME: CE TONI DA SILVA ASSIS DIOGENES CPF: 027.110.773-14	() INCAPAZ () MENOR
EX ADVERSO	NOME: <u>Solenia Góes Alves</u>	OAB/UF: <u>31391</u> - OAB/CE <u>29.892</u>
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO	SINISTRO: 12/22/2017
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS	() 00 () 01 () 02 () 03 () 04
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	PLACA: _____	CATEGORIA: () 08 () 09 () 10 () 99

INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?	() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR
LESÃO APURADA	() OUTROS: () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <u>Quinto dedo do pé direito</u> (X) 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
	2. <u>direito</u> () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
	3. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
	4. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%

EMPRESA MÉDICA	NOME: <u>Gestão de Saúde - ALE</u>
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>Rômulo Férre</u>
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>Joaquim Freitas Diogo</u>

DATA DO ÓBITO: ____/____/____	CERTIDÃO DE ÓBITO () SIM () NÃO	BENEFICIÁRIOS: () CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: _____
-------------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------------

VERIFICAÇÃO MEGADATA

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	() SIM () NÃO
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: R\$ 1.012,50
Nº SINISTRO ADM: 3180130928	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: _____
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____
PAGAMENTO JUDICIAL	() SIM () NÃO
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:	R\$: _____
Nº SINISTRO JUD:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

ACORDO	() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO
() SIM	() COISA JULGADA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
Principal:	() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO
R\$: _____	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
Correção + Juros: () 75% () 50% () 25%	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)
R\$: _____	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 2/3
Honorários (limitados a 10%):	() LITISPENDÊNCIA	() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)
R\$: _____	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	(X) SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
Total do acordo:	() PRESCRIÇÃO	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
R\$: _____	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)
(X) NÃO	() AUTOR FALECEU	