



Número: **0847589-91.2019.8.20.5001**

Classe: **OUTROS PROCEDIMENTOS**

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

Última distribuição : **24/10/2019**

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	
SEVERINO FREIRE FONTOURA (AUTOR)		JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55809060	14/05/2020 11:55	<a href="#">Petição</a>	Petição
55809062	14/05/2020 11:55	<a href="#">2689943_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Outros documentos
55809064	14/05/2020 11:55	<a href="#">2689943_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02</a>	Outros documentos

Juntada de impugnação ao laudo pericial.



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

**Processo:** 08475899120198205001

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **SEVERINO FREIRE FONTOURA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem muito respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não, cumprindo ressaltar que o Seguro Obrigatório DPVAT é alvo dos mais diversos tipos de fraude.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

#### **DA CORRETA APLICAÇÃO DA TABELA - SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008**

Conforme verifica-se nos documentos acostados pela autora, a mesma foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **03/11/2017**.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Frisa-se que com a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, foram estabelecidos percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, estes últimos em completos e incompletos[1].

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.



consagrado através da Súmula 474, do STJ<sup>[2]</sup>.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas, observadas quando da elaboração da prova pericial:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor das lesões apresentadas pelo perito, com base na lesão suportada:

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda anatômica e/ou funcional completa <b>de ambos os membros superiores</b> ou inferiores	70	R\$ 13.500,00

Repercussão	Valor da Indenização
25% (grau leve)	R\$ 3.375,00

Sendo assim, observa-se que caso seja acolhida a gradação apurada pelo perito judicial, o valor indenizatório deverá respeitar o cálculo apresentado acima, apurado com base no exame pericial que consta dos autos, de modo que o valor da condenação não poderá ultrapassar a monta de R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS).

Nota-se que o i. perito utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

Assim, requer que o N. Magistrado acolha o descrito no laudo apresentado pelo EXPERT PERITO, observando o cálculo apresentado conforme tabela.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

NATAL, 12 de maio de 2020.

**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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**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/biblioteca/web/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 COAF**<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Janayna Maria Alves Bezerra inscrita (a) no CPF 073.999.814.50 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Severino Freire Fontoura inscrito (a) no CPF sob o Nº 111.294.444.30 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Severino Freire Fontoura inscrito (a) no CPF sob o Nº 073.999.814.50 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 Comandante Petit		Número	43	Complemento
Bairro	Centro	Cidade	Parnamirim	Estado	RN
Email	advjanaynaalves@gmail.com		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)	
			(84) 3272-6235	59140-190	

Natal/RN, 31 de Julho de 2018  
Local e Data

Janayna Maria Alves Bezerra  
Assinatura do Declarante

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Potiguaris, 2395 - 111 - Natal - RN

DLDRL001 V001/2017



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu CARLOS SANTOS DA SILVA

RG nº 2032357 data de expedição 23/09/98

Órgão SSP portador do CPT nº 081.654.884-65 com

domicílio na cidade de NATAL no Estado de

RN onde reside na (Rua/Avenida/Estrada)

AV EUSEBIO ROCHA Nº 36 AP 101 nº 36

complemento AP 101, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima SEVERINO FREIRE FONTOURA cujo o condutor era

SEVERINO FREIRE FONTOURA

Veículo: moto

Modelo: Honda 100 125 TAN KS

Ano: 2011

Placa: NOC 2377

Chassi: 9C2JC4110BR815660

Data do Acidente: 03/11/2017

Local e Data: NATAL 04.01.18

5º Ofício  
Natal/RN

Carlos Santos da Silva  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



OFÍCIO DE  
NOTAS

Natal 5º Ofício de Notas

Reconheço por autenticidade a firma de:

CARLOS SANTOS DA SILVA

Seio: (AIR00099318)

Natal, 4 de Janeiro de 2018 (1) 59

Em testemunho

OFICIAL / SUBSTITUTO / ESCRIVENTE

Prof. n. 15150DNA77070115

Válido somente com selo de Autenticidade

Nitza Wilka de Almeida  
Escritor

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Potigueres, 2385 - Loja 4 - Natal - RN





Risco

Nome: SEVERINO FREIRE FORTUNA Profissão: AGRICULTOR  
Data de Nascimento: 04/02/1962 Idade: 58 ANOS Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino  
Cor: M Escolaridade: NEGRONÍQUELO Tel./cel.: 931 96. 4608  
Naturalidade: NATURAL Estado Civil: SOLTEIRO  
CPF: 11.894.044-30 Cartão SUS: 304.4027.0107.2382  
Filiação: MARIA DA PIEDADE FREIRE  
Residência: ST. LAGOA DA EMA  
Bairro: 7-KURAL Município: BREJINHO CEP: 59212-000  
Agente Comunitário de Saúde: DERIVADO Data: 04/11/2012 Hora: 00:53

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 120 x 30 mmHg HGT      mg/dl Pulso 98 Resp.      Peso      kg T°       
Sat: 96 % ar ambiente.

- Histórico Atual:

Paciente sofreu queda de motocicleta em via pública, após colidir com um animal (vaca) na estrada. Paciente chegou consciente, orientado, AP com MV diminuída em hemitorax direito, fratura exposta em antebraço direito e possível fratura fechada em torax esquerdo. Edema e hematoma periorbitário.

I- Procedimentos:

- 2 curativos colibriados
- SFO, 9% 1000ml EV.
- Difenidramina 4mg - 01 ap + 400 EV.
- Higado no hospital Walfrido Garcia para transferência para o hosp. Dr. Carlos T. mesmo, onde orientam regular para o hosp. Dr. Carlos T. mesmo. Assim paciente foi encaminhado para o hosp. Dr. Carlos T. mesmo.

Ass. / Carimbo  
Ass. / Carimbo  
Ass. / Carimbo

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
01 AGO 2018  
GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Pobres, 2395 - Loja 1 - Natal - RN

Ass. / Carimbo  
Ass. / Carimbo  
Ass. / Carimbo

Data: 04/11/12





Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN  
Tels.: (84) 3282-2521

Número de Controle:  
201802/1813

Código de autenticação:  
ICVHLkVarUOYS9W0XZIFTA

**Laudo Radiográfico**

Nome: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Data do exame: 16/02/2018

Empresa: PARTICULAR

Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

Data de Nascimento: 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

Sexo: MASCULINO

RG 2.739.066

**PUNHO - Bilateral - AP e Perfil**

**Conclusões:**

**Punho Direito:**

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).  
Diminuição difusa dos espaços articulares.

**Punho Esquerdo:**

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).  
Diminuição difusa dos espaços articulares.



Santo Antônio, 16 de fevereiro de 2018.

Dr. Henrique Trigo Bianchessi  
CRM 20999 - Radiologista

[www.maislaudo.com.br](http://www.maislaudo.com.br)

*Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.*







Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN

Tels.: (84) 3282-2521

Número de Controle:  
2018021813

Código de autenticação:  
1CVHLKVarUOYS9W0XZIFTA

**Laudo Radiográfico**

Nome: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Data do exame: 16/02/2018

Empresa: PARTICULAR

Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

Data de Nascimento: 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

Sexo: MASCULINO

RG: 2.739.065

**PUNHO - Bilateral - AP e Perfil**

**Conclusões:**

**Punho Direito:**

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).  
Diminuição difusa dos espaços articulares.

**Punho Esquerdo:**

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).  
Diminuição difusa dos espaços articulares.



Santo Antônio, 18 de fevereiro de 2018

Dr. Henrique Trigo Bianchessi  
CRM 20899 - Radiologista

[www.maislaudo.com.br](http://www.maislaudo.com.br)

Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.



OBS: Consultado com Hospital  
Walfrado Gurgel que orienta  
1º atendimento no Departamento  
Nas comiso contato via telefone.

## RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAMINHAMENTO

HOSPITAL DEOCLEÃO NASCIMENTO

Paciente Sílvia Freire Fontaine,  
24 anos, mulher casada,  
motociclista - uoca, não  
estava fazendo uso de cinto.

Ingestão de bebida alcoólica.

Glasgow 13.

Amiotia edema em região  
Orbitária direita.

Fratura exposta em antebraço  
direito e ruptura tendão em  
antebraço esquerdo.

DP: MV ⊕, algo diminuído e  
direita.

Abd: Plano, flácido, quente e  
palpação.

Dra. Thalya Brito

03/11/2017

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Potigueres, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

20/12/2017  
151528





### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Severino, Freire Fontoura Reg. Nº  
Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta de rádio e ulna bilateral  
Indicação terapêutica: Limpeza cirúrgica e fixação externa

### INTERVENÇÃO

Data: 04/11/17 Início: Término: Duração:  
Operador: R6 André Junior CRM/CRO:  
1º Auxiliar: CRM/CRO:  
2º Auxiliar: CRM/CRO:  
Instrumentador: CRM/CRO:  
Anestesista: Eliana CRM/CRO:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Patriotas, 2385 - Lote 1 - Natal - RN

### RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Realizada em DTH, feita antissepsia e  
anestesia (bloco) de membros superiores, lavagem  
do ferimento e 50% de álcool, feita incisão na borda  
ulnar do antebraço ao nível das fraturas,  
fixação das fraturas com 1 fio de Kirschner  
2,5mm, bloco de fixação externa  
no metacarpo e rádio e trans-osteal  
realizado ligamentar, sutura, curativo.

Francisco Canindé Júnior  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgião de Coluna Vertebral  
CRM/RN 4120

2408 020407(2) 5526 x (2)  
R\$ 253,80

0702030406 R\$ 578,67



Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.





IDENTIFICAÇÃO

Nome: Severino Freire, Fontoura Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Fratura do punho D

Indicação terapêutica: manipulação de fratura externa p/ redução Urgência ( ) Eletiva ( )

INTERVENÇÃO

Data: 22/11/17 Início: Término: Duração:

Operador: FC Bruno Gomes CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: Vamberto CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Admite-se em DTH, feito antissepsia e anestesia, colocados dois pontos de sutura, manipulação de fratura externa no punho D e redução imediata

Francisco Caniz Junior  
Ortopedia e Traumatologia  
Clínica de Coluna Vertebral  
CRM/RN: 4720

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Patigueres, 2305 - Lapa, Natal, RN

0408020644(2) T922  
23246,43

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Patigueres, 2305 - Lapa, Natal, RN

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Observação: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores ético-humanitários









Nome Severino Frazee Fontene

Leito:

Idade:

Nº Registro:

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA

04/11

Admissão NCR

→ Paciente 24a, ♂, vítima de colisão motor veicular  
após liberação alcoólica com perda de consciência  
e outras síndrome neurológicas

→ AP Nega comorbidades atóxicas em uso regular de  
medicações

→ Ao exame RBC, eufórico hidratado, afebril  
Narra 6/13/03/04/06/ PIR. FM  
e sensibilidade preservada

→ TC de crânio: Fratura de base frontal à direita  
+ pneumoencefalo

→ TC de abd total: sem evidência de lesões  
traumáticas

→ CD - Interação Hospitalar  
soft-skill + methodology

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 ABO 2018

PAULO RODRIGUES  
MÉDICO  
CRM/RN 5033

GENTE SEGURO S/A  
R. dos Dourados, 2395 - Loja 4 - Natal - RN

Dr. Gladstone

19/11/2017  
15h  
SAS



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA  
SOLICITAÇÃO DE A

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>SENEZINO FRAZ FORTES</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente vítima acidente de moto com perda de</i>	18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Risco de morte</i>
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Trauma de crânio. Pneumotórax e Fratura seio frontal</i>	

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>TCE</i>	21 - CID INICIAL <i>S06</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--	--------------------------------	---------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TCE médio</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>03.03.04.009Z</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>Neurocirurgia</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Urgente</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>03.11.11</i>	30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONS. MEDIC. EM/REG. ASS.)
---	---	--	--	---------------------------------------	--	----------------	---

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO SILHETE
35 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	36 - CNPJ	37 -
38 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO		
39 - CID PRINCIPAL		
40 - CID SECUNDÁRIO		

AUTORIZAÇÃO

41 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	42 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
44 - DT AUTORIZ.	45 - DT AUTORIZ.	
46 - CNS / CPF	47 -	
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

Missão: Odepar, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas: principais agravos de causas externas, em espe



Obs: Conversado com Hospital  
Wagner Gurgel que orienta  
1º atendimento no Dr. Clécio Marques  
Nas com o contato via telefone.

## RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAMINHAMENTO

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES.

Paciente Severino Freire Fontaine,  
24 anos, vítima colisão  
motoadeta - vaca, não  
estava fazendo uso de cinto de  
Ingestão de bebida alcoólica.  
Glasgow 13.  
Amiotia idênea em região  
Orbitária direita  
Fratura exposta em antebraço  
direito e fratura fechada em  
antebraço esquerdo.  
Dr. MV+, algo diminuído a  
direita.  
Abd: Plano, flácido, quente a  
palpação

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Potigueres, 2385 - Laje A - Natal - RN

Dr. Thalyte Oliveira

MÉDICA  
CRE. EM 8430  
03/11/2017

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE

20/12/2017  
15/08/2018  
e









CIRURGIA GERAL - AMARELO

T1

Paciente: 46994 - SEVERINO FREIRE FONTOURA (24 a 8 m 8 d)

Nascimento: 24/02/1993 Natural: NATAL BRASIL

Sexo: M Cor: PARCA

CNS: CPF: 11129444430

Prof:

Mãe: MARIA DA PIEDADE FREIRE

Pai: SEBASTIAO FONTOURA COSTA

Logradouro: LAGOA DA EMA, 1

CEP: 59219000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BREGINHO

Telefone:

Compl:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

Motivo: MOTO X ANIMAL

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

\*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: ENCAMINHADO DE BREGINHO

Classificação: 04/1/2017 02:27:49

GENTE SEGURADORA S/A  
RUA JOSEFA TAVARES, 2115 - LAGOA DA EMA - NATAL - RN

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	FR	F.C.	TEMP	Glasgow

## HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTOCOM FRATURA ESPOSTA DE BRAÇO

Hora:

Paralela a via de acesso moto x animal,  
aprox. do corpo todo, abrigado, porém exposto em  
bacia D.

## EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Verbaliza ruído cardíaco  
B Ruído  
C FC 95, ruído do abdome Ex  
D RR 15  
E Ex exposto de bacia D, Ex bacia esquerda

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

04/11/17 3:09

MATE 17141

CHICO (CEALIA) 17141 X 17141

\*Saída:

Exame

Médico

DIAGNOSTICO INICIAL - CID

TOMOGRÁFIA/HM

Data: 12/11/17 Hora: 17h

Técnico: Alex / Clon

Exame: CERVIC

Médico: FERRAZ

RAIOS-X





Rua da Central, 48 - Centro - Santo Antônio - RN

Tels.: (84) 3282-2521

Número de Controle:  
201802/1813

Código de autenticação:  
fCVHLkVarUOYS9W0XZiFTA

**Laudo Radiográfico**

**Nome:** SEVERINO FREIRE FONTOURA

**Data do exame:** 16/02/2018

**Empresa:** PARTICULAR

**Indicação:** AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)

**Data de Nascimento:** 24/02/1993 (24 a. 11 m.)

**Sexo:** MASCULINO

**RG:** 2.739.066

**PUNHO - Bilateral - AP e Perfil**

**Conclusões:**

**Punho Direito:**

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).  
Diminuição difusa dos espaços articulares.

**Punho Esquerdo:**

Sequela de fratura distal do rádio e da ulna, com sinais de cirurgia prévia (lacunas ósseas).  
Diminuição difusa dos espaços articulares.

Santo Antônio, 16 de fevereiro de 2018.

Dr. Henrique Trigo Blanchessi

CRM 20999 - Radiologista

[www.maislaudo.com.br](http://www.maislaudo.com.br)

*Qualquer adulteração ou falsura invalida este laudo.*





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

Nome: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA

IDENTIFICAÇÃO / DATA DE EMISSÃO: 002410193 SSP RN

CPF: 073.999.814-50 DATA NASCIMENTO: 01/02/1988

Função: JOSE MOURA BEZERRA  
INSS DO CBU ALVES BEZERRA

PRESENCIA: [ ] AGE: [ ] CALHA: [ ]

Nº PASSAPORTE: 04903690214 VALIDADE: 13/04/2020 EXPIRAÇÃO: 15/06/2010

Observações:

*Janayna Maria Alves Bezerra*

ASSINATURA DO DETRAN

LOCAL: PARNAMIRIM, RN DATA EMISSÃO: 15/04/2015

CPF: 01153718706 50702179574

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIOS NACIONAIS 1031797609

PROBADO PLASTIFICAR 1031797609

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Potiguites, 2395 - Lins d. Natal - RN





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

**CARLOS SANTOS DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE / OUTROS DOCS: 2032357 RJ

CPF: 081.654.884-65 DATA NASCIMENTO: 04/09/1983

RENHAÇÃO: JOSE PEDRO DA SILVA  
MARIA LUIZA DA SILVA

PERMISSÃO: [ ] ACC: [ ] CATEGORIA: A

Vº REGISTRO: 06127698041 VIGÊNCIA: 20/08/2018 1ª ANSUIÇÃO: 23/07/2014

OBSERVAÇÕES:

*Carlos Santos da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: NATAL, RN DATA EMISSÃO: 14/08/2015

*Carlos Santos da Silva*

44159415543  
RN702254874

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)

VÁLIDA EM TODOS  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1157317031

1157317031





## PROCURAÇÃO

Outorgante: Severino Freire Fontoura, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão agricultor, residente e domiciliado à Rua Av. do Lado da Ema, nº 10, bairro Zona Rural, Município de Bitupinho, Estado de(o) RN, Cep: 59.219-000, portador(a) do Rg nº 002.739.066 e CPF nº 111.294.444-30

Outorgado: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB Nº 9776/RN, com escritório estabelecido na AV: Comandante Petit nº 41, centro, CEP. 59.140.195, Parnamirim/RN, telefone (84) 3272-6235, onde recebe citações intimações e avisos.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Severino Freire Fontoura, ocorrido em 03/11/2017, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Parnamirim/RN, 26 de julho de 2018.

1º Ofício de Notas

Severino Freire Fontoura

Outorgante

CPF Nº 111.294.444-30



1º Ofício de Notas e Registros  
Rua Sergento Norberto Marques, 149 - Centro - CEP 59140-230 - Parnamirim - RN  
Fone / Fax: (84) 3272-3325 - Site: www.1oficioparnamirim.com.br  
Epitônio Lins do Vale (Tabelião) - Luciana Christine Rodrigues do Vale (Substituta)

Reconheço por autenticidade a firma de  
SEVERINO FREIRE FONTOURA  
assinada na presença. Dou fé  
Parnamirim, 26 de Julho de 2018, julho de 2018  
Em testemunho

1º Ofício de Notas





Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: SEVERINO FREIRE FONTOURA

Nº Sinistro: 3180354192  
Vitima: SEVERINO FREIRE FONTOURA  
Data do Acidente: 03/11/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180354192**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização 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 13184341

Pag. 01103/01104 - carta\_01 - INVALIDEZ



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Nº Sinistro: **3180354192**  
Vitima: **SEVERINO FREIRE FONTOURA**  
Data do Acidente: **03/11/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180354192**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização 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 13184341

Pag. 01103/01104 - carta\_01 - INVALIDEZ



00020552



Data do Acidente: 03/11/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180354192**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **GENTE SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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**

Pag. 0140301404 - carta\_03 - INVALIDEZ



Carta nº 13200847



**Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180354192**

**Vítima: SEVERINO FREIRE FONTOURA**

**Data do Acidente: 03/11/2017**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), SEVERINO FREIRE FONTOURA**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00293/00294 - carta\_16 - INVALIDEZ



Carta nº 13991327



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

**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

111.294.444-30

Nome completo da vítima

Severino Fereira Fontoura

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome completo Severino Fereira Fontoura		CPF titular da conta 111.294.444-30	Profissão Agricultor
Endereço Rua da Lagoa da Emma		Número 02	Complemento
Bairro Serra Rural	Cidade Bonjinho	Estado RN	CEP 59.219-000
Email		Telefone (DDD) 84) 999483361	

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**

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)  
☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

AGÊNCIA  
NRO 2044  
D/V 013  
CONTA  
NRO 00094522  
D/V 3  
(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO  
Nome  
NRO  
AGÊNCIA  
NRO  
D/V  
CONTA  
NRO  
D/V  
(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 efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Natal/RN, 30 de julho de 2018  
Local e Data

Severino Fereira Fontoura  
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Peixes, 2385 - Lj. 4 - Natal

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC: 0800 725 0101  
OUVIDORIA 0800 725 7474  
OUVIDORIA 0800 725 7474

033-536937418-6

02/FEV/2018

HORA DE 09:16:19

LOT: 17.024161-0

TERM: 058954

LOCALIDADE: NATAL

AG. VINCULADA: 2044

CONTROLE: 02/02/17/82

DEPOSITO EM VINHEIRO

2044 013 00094522 3

SEVERINO FREIRE FUNTEIRA

VALOR

ESTE RECIBO É VALIDO COMO  
COMPROVANTE DE DEPOSITO

033-536937418-6

1ª VIA

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado, após

033-536937417-8

02/FEV/2018

HORA DE 09:11:23

LOT: 17.024161-0

TERM: 058954

LOCALIDADE: NATAL

AG. VINCULADA: 2044

CONTROLE: 02/02/17/82

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FAC II

NOME: SEVERINO FREIRE FUNTEIRA

AGENCIA: 2044

OPERACAO: 013

CONTA DV: 000.000.034.522 3

DATA DA ABERTURA: 02/02/2018

LOTerias CAIXA

033-536937417-8

1ª VIA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGUROADORA S/A

R. dos Patricios, 2105 - Lapa 4 - Natal - RN





**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 134/2018 – DPMA.**

Natureza da Ocorrência: Acidente de Veículo.

Local: Povoado Santa Maria - Brejinho/RN.

Data e Hora do Fato: 03/11/2017 às 23:00hs.

Comunicante/Procuradora: Laura Freire Fontoura Lima Sexo: F Est. Civil, Casada

Filiação: Luiz Antonio Correia Fontoura e Maria da Piedade Freire

Natural de: Natal/RN Nascido em: 10/10/1986

RG: 002.473.749 Itap/RN CPF: 116.684.167-78

Endereço: Travessa São Luiz nº 71, Planalto, Natal/RN.

Profissão: Agricultora Telefone: (084) 9 9186-1698

Vítima: Severino Freira Fontoura

Filiação: Sebastião Fontoura Costa e Maria da Piedade Freire

Natural de: Natal/RN Nascido em: 24/02/1993

RG: 002.739.066 Itap/RN CPF: 111.294.444-30

Endereço: Sítio Lagoa da Ema, Brejinho/RN.

Profissão: Agricultor Telefone: (084) 9 9186-1698



Investigado(a): Prejudicado

Endereço: Prejudicado

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA.**

A Comunicante (procuradora) compareceu até esta Delegacia de Polícia para informar que seu irmão estava pilotando uma MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA NOC-2377, RENAVALIA \*\*\*\*\* ANO FAB; MOD 2011/2011, COR \*\*\*\*\* FINAL DO CHASSI ...815660; QUE vinha sentido Brejinho - Lagoa da Ema (Brejinho) Povoado Redenção; QUE o irmão colidiu em um animal soltou na via; QUE a ambulância foi acionada até o local do acidente, aquele foi conduzido para hospital municipal de Maternidade Maria das Neves; QUE em seguida para o hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, boletim de atendimento de urgência Nº 53330/2017, Natal/RN; QUE a vítima não é habilitado o veículo está no nome de Carlos Santos da Silva; QUE nada mais disse.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.

Providências Adotadas: Registro do Boletim de Ocorrência. Dado ciência à Autoridade Policial.

*Laura Freire Fontoura Lima*

Comunicante

Monte Alegre/RN,  
seg, 29 de jan de 18 11:04:46

*Pedro E. S. Cavalcante*  
Apc - Mat. Nº 168.085-4





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 da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL\* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Severino Figueira Fontoura

CPF da Vítima

111.294.444-30

Data do Acidente

03/11/2017

**REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA**

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

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:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência 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 da 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 contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Natal/RN, 30 de julho de 2018

Local e Data

Severino Figueira Fontoura

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA  
R. dos Potiguaras, 2385 - Loja 4 - Natal

DALI001 V001/2017



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Risco

Nome: SEVERINO FREIRE FONToura Profissão: AGRICULTOR

Data de Nascimento: 04/10/1992 Idade: 26 ANOS Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Cor: M Escolaridade: NEÃO INCOMPLETO Tel./cel.: 90196-2698

Naturalidade: NATAL Estado Civil: SOLTEIRO

CPF: 11.804.444-30 Cartão SUS: 304.2023-0107-2382

Filiação: MARIA DA PIEDADE FREIRE

Residência: ST. LAGOA DA EMA

Bairro: 7 RURAL Município: BREJINHO CEP: 59219-000

Agente Comunitário de Saúde: CRIVINDA Data: 04/11/2017 Hora: 00:53

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 125 x 80 mmHg HGT 170 mg/dl Pulso 98 Resp. 18 Peso 70 kg T° 36,5  
Sat 96% ar ambiente

- Histórico Atual:

Paciente sofreu queda de motocicleta em via pública, após colisão com um animal (vaca) na estrada. Paciente chegou consciente, orientado, AP com MM diminuída em hemitorax direito, fratura exposta em antebraço direito e possível fratura fechada em braço esquerdo. Edema e hematoma periorbitário.

I- Procedimentos:

- 2 curvas colibrões
- SFO, 9% 1000mg EV.
- Subcutâneo 4mg - 01 ap + 100 EV.
- Ligado no hospital waitreda guard para transferência mesmo, onde orientam regular para o hosp. Docência Marquis. Assim paciente foi encaminhado para o hosp. Docência Marquis.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Potiguaras, 2325 - Loja 1 - Natal - RN

Ass. / Carimbo

Data: 04/11/2017



RAZÃO DO CLIENTE

LUÍZA FREIRE FEIJÓ

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RO LINHA DA EMA 2

CPF 871 206 304-12

CLASSIFICAÇÃO

LAGOA DA EMA/ÁREA RURAL  
BREJINHO RN  
59213-000

BT RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofase

CONEX. CONTRAID MÊSANO  
0746392010 05/2018  
DATA DE VENCIMENTO  
10/05/2018 04/06/2018  
TOTAL A PAGAR (R\$)

Nº DA NOTA FISCAL

SÉRIE

EMISSÃO

005853088

UNICA

03/05/2018

APRESENTAÇÃO

Nº DO CLIENTE

Nº DA INSTALAÇÃO

0305/2018

2005428188

104088

46,18

RESECUNÇÃO DA FOLHA DE CUSTO

Consumo Ativo (kWh)  
Atividade Banda AMARELA

QUANTIDADE PREÇO (R\$) VALOR (R\$)  
78.000000 0.500000 46,18  
0.10

TOTAL DA FATURA

RESECUNÇÃO DA FOLHA DE CUSTO

46,18

Nº DO MEDIDOR	TPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LECTURA	DATA	ATELAL LECTURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	ALVETE	CONSUMO (kWh)
87307	CAT	14-04-2018	78.0000	03-05-2018	78.0000	18	1.0000		78.00



A partir de 2018, o valor da fatura de energia elétrica será reajustado de 14,50% para 12,47% em 2018 e 12,47% em 2019. O reajuste será aplicado sobre o valor da fatura de energia elétrica. O reajuste será aplicado sobre o valor da fatura de energia elétrica. O reajuste será aplicado sobre o valor da fatura de energia elétrica.

ATENÇÃO COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO
CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO

Se você não pagar suas contas de fornecimento de energia elétrica, seu nome será inscrito no cadastro de inadimplentes do SPC e SERASA, o que pode afetar sua capacidade de obter crédito no futuro.

Não é necessário pagar a taxa de conexão de energia elétrica. A taxa de conexão de energia elétrica é cobrada pela concessionária de energia elétrica. A taxa de conexão de energia elétrica é cobrada pela concessionária de energia elétrica.

CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO
CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO	CONTAS EM ABERTO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO  
01 AGO 2018  
GENTE SEGURADORA S/A  
R. dos Patigueres, 2395 - Lapa 4 - Natal - RN



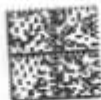
**JANAYNA**

CHEQUE SUA FATURA DA OI  
Acesse [www.oi.com.br/MinhaOI](http://www.oi.com.br/MinhaOI)

FATURA DE  
**JUN/2018**  
CÓDIGO MINHA OI  
401755898001

VENCIMENTO  
**20/06/2018**  
Emissão em 06/05/2018  
Período de 03/05/2018 a 03/06/2018

PAGAR (R\$)  
**209,88**



CTC CORREIOS  
JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA  
AV CMTE PETIT 41  
CENTRO  
59140-190 - PARNAMIRIM - RN



7200039696 00000 00000000000 10 050618

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

01 AGO 2018

GENTE SEGURADORA S/A  
Rua Paduares, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

**RECEBA ESTA  
CONTA DO  
JEITO MAIS  
PRÁTICO.**



MUDE PARA A CONTA ONLINE  
E gerencie sua fatura de uma só vez  
Clique em [www.oi.com.br/oiOnline](http://www.oi.com.br/oiOnline)

SERVIÇOS UTILIZADOS

**OI TOTAL**

**151,88**



**OI MÓVEL**

**47,90**

+ Pacotes Adicionais do Móvel



**OI FIXO**



**OI INTERNET**

**199,88**

**TOTAL DE MENSALIDADES**

Além disso, você...

JANAYNA MARIA ALVES BEZERRA  
CPF: 073.999.814-50  
NÚMERO DO CLIENTE: 2232675834  
NÚMERO DA FATURA: 956049456  
Nº PARA DÉBITO AUTOMÁTICO: 401755898001

**CÓDIGO MINHA OI  
401755898001**

[www.oi.com.br/MinhaOI](http://www.oi.com.br/MinhaOI)

