



Número: **0800390-22.2019.8.20.5115**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Caraúbas**

Última distribuição : **21/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56738331	15/06/2020 16:18	2726429_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	15/03/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03526-2

CONTA: 000010052046-4

Nr. da Autenticação 13D1444E5FB3E422



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180343123 **Cidade:** Apodi **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS **Data do acidente:** 26/04/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA, NA DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR NO FÊMUR DIREITO, AO FORÇAR APOIO NO SOLO, MARCHA CLAUDICANTE E INSTABILIDADE EM LONGA PERMANÊNCIA EM PÉ. RETRAÇÃO CICATRICAL E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO REFERIDO MEMBRO.

Resultados terapêuticos: DÉFICIT FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/03/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180343123
Nome do(a) Examinado(a): Maria Daliane da Silva Dantas
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Joel do Amaral Gurgel, 83
Leandro Bezerra Caraubas RN CEP: 59780-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 003499251
Data local do acidente: [26/04/2018]
Data local do exame: [11/03/2019] Jucurutu [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA COMINUTIVA, NA DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSINTESE DO FÊMUR DIREITO, FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS EVOLUIU COM DEFICIT FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA.
Data da Alta: 30/06/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO APRESENTA DOR NO FÊMUR DIREITO, AO FORÇAR APOIO NO SOLO, MARCHA CLAUDICANTE E INSTABILIDADE EM LONGA PERMANÊNCIA EM PÉ. RETRAÇÃO CICATRICIAL E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR NO REFERIDO MEMBRO.
- IV. Nexô de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento" <i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i>	() "Sem sequela permanente" <i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i>
--	--
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Direito
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
|---|---|

VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Thiago José de Sousa Jr.
CRM 23.456



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOS, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 58025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 118
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ROMAO DAS CHAGAS DIAS

CPF: 099.974.574-27 NIS: 19549567286

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOEL DO AMARAL GURGEL 83

LEANDRO BEZERRA/AREA URBANA
59789-000 CARAUBAS RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

25/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

14,44

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

18/06/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

18/06/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

008115377

Série: U

CONTA CONTRATO

007005237615

Nº DO CLIENTE

3801024264

Nº DA INSTALAÇÃO

0902308493

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

1AFE.39B3.1418.8933.1BF4.A25E.9C58.0CE3

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	38,00	0,18978282	5,09
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	29,90	0,29105644	8,44
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,11
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,80
TOTAL DA FATURA			14,44

Comunicar o não pagamento da(s) conta(s) de energia elétrica(s):

Vencido	De Receb	Valor
24/05/18	18/06/18	54,32
25/04/18	17/05/18	131,41

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem
como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA,
com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o envio de débitos anteriores bem
como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do
processo.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo até 30 kWh: 0,18978282
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh: 0,29105644

HISTÓRICO DO CONSUMO

Consumo	Valor
JUN 18	59
MAR 18	128
ABR 18	260
MAR 18	307
FEV 18	289
JAN 18	284
DEZ 17	282
NOV 17	201
OUT 17	216
SET 17	181
AGO 17	153
JUL 17	150
JUN 17	172

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	0,48	47,71
Transmissão	0,48	0,10
Distribuição (Cosern)	4,29	29,09
Energias Saneamento	0,64	4,43
Tributos	0,60	4,78
TOTAL	14,44	100

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	14,44	0,57	0,12
					14,44
					4,00
					0,87

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000002169440280	CAT	17/05/2018 2.392,00	18/06/2018 3.041,08	32	1,00000	0,00	59,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA FATURA: 17/07/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APLICADO	MÉDIA MENSUAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
DIC-Nº de horas sem Energia	CARAUBA	0,00	5,43	10,86	21,73
FIC-Nº de vezes sem Energia		0,00	3,38	6,72	13,46
OMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
ODC-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
ELUSD-Valor do Encargo de Uso - R\$ 0,07					

Nota: Consumidor pode solicitar a aplicação das indicações DIC, FIC, OMC e ODC em qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: passeiro na lanterna; João Gomes da Oliveira, Centro / valeto; J. José
Gomes da Oliveira, Centro/Lista completa em www.cosern.com.br.
Essa conta poderá ser paga no credenciado mais perto de você. Confira a lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data de leitura a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res.414/ANEEL), Juros 1%a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pro-
cesso de cobrança do ICMS conforme Art. 14, do RICMS-RN.
Descontos pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criados pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02.
O Cliente é considerado quando há desconto inerente ao preço definido para o produto.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após a suspensão,
podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorreu a suspensão.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231

ARJANA SEGURA
25 JUL 2018

NOTAS DE ACOMPANHAMENTO

CONTA CONTRATO	RECURSO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	VALOR DO ENCARGO DE USO
007005237615	05/2018	14,44	25/06/2018	R\$ 0,07

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

118 - Atendimento ao Cliente - 0800 281 0142

119 - Atendimento ao Cliente - 0800 084 0404

120 - Atendimento ao Cliente - 0800 727 0167

121 - Atendimento ao Cliente - 0800 281 0142

122 - Atendimento ao Cliente - 0800 084 0404

123 - Atendimento ao Cliente - 0800 727 0167

124 - Atendimento ao Cliente - 0800 281 0142

125 - Atendimento ao Cliente - 0800 084 0404

126 - Atendimento ao Cliente - 0800 727 0167

127 - Atendimento ao Cliente - 0800 281 0142

128 - Atendimento ao Cliente - 0800 084 0404

129 - Atendimento ao Cliente - 0800 727 0167

130 - Atendimento ao Cliente - 0800 281 0142

atendimento.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home-neoenlogw-sap.com/servlet/login.neoenlogw.com.RFCConversaoServico/rediret... 1/1



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <https://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/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ 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 COAF²**.

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

² Conselho 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 Ramão das Chagas Dias Dantas, inscrito (a) no CPF 089.944.844 / 27, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Motio Dalione da Silva Dantas, inscrito (a) no CPF sob o Nº 707.340.534 / 27 do sinistro de DPVAT cobertura Tráfego da Vítima Motio Dalione da Silva Dantas, inscrito (a) no CPF sob o Nº 707.340.534 / 27, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: Recusou Renda: Recusou e apresento os documentos comprobatórios:

Recusou

☒ 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	Jardim de Amador Gurgel		Número	83	Complemento
Bairro	Cidade	Estado	CEP		
Leandro Bezerra	Corumbataí	RN	59480-000		
E-mail	Telefone comercial(DDD)		Telefone celular(DDD)		
<u>Não Possui</u>	(84) 30615373		(84) 9993609619		

Corumbataí RN 24 de Maio de 2018
Local e Data

Ramão das Chagas Dias Dantas
Assinatura do Declarante



DLDR1.001 V003/2017

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

EU Romão das Chagas Dias Dantas
 RG 003022500 DATA DA EXPEDIÇÃO 14 / 12 / 2017
 CATEGORIA 55P RV PORTADOR DO CPF 099.974.874-27 COM
 DOMICILIO NA CIDADE DE Caraiúbas NO ESTADO DE RV
 ONDE RESIDO NA (RUA, AVENIDA, RISTRADA) Rua Joel do Ama-
tal Gurgel Nº 83
 DECLARO SOB AS APENAS DA LEI, QUE O VEICULO ABAXO MECIONADO E (ERA) DE MINHA
 PROPRIEDADE NA DATA DO ACIDENTE OCORRIDO COM A
 VITIMA Maria Daliane da S.O. Dias cujo o CONDUCTOR
 ERA Romão das Chagas Dias Dantas
 VEICULO Carro
 MODELO Fiat Uno Electronic
 ANO 1994
 PLACA MYF7370
 CHASSI 9B.D146000R6279935
 DATA DO ACIDENTE 26 / 04 / 2018

*Remoção dos Chapas e dos Pontes

Remoção dos Grupos de Dança

ASSINATURA DO CONDUTOR (ou seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



RECONHEÇO por autenticidade, a firma
de Antônio Carlos Chagas
Ass. Antônio Carlos Chagas
Mossoró (RN) 03 MAI 2018
Em Mossoró da validade
12 meses
☒ Armando de Mendonça Fernandes - TABELA
☐ Roberto Alves C. Fernandes - SUBSTITUTO
☐ Francisco José Maximiano - SUBSTITUTO
☐ Luana Kanny Mendonça Fernandes - SUBSTITUTA

ARUANA SEGUROS
25 JUL 1979



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
NOME
003.499.251
MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS
FILIAÇÃO
RODILINO DANTAS NETO
MARIA ANTONIA DA SILVA
NATURALIDADE
CARAUBAS RN
CERT. DE CASAMENTO L-29 F-173.009.3520
CARAUBAS RN-CARTÓRIO UNICO CARAUBAS
707.342.534-27
13/12/2017
DATA DE EXPEDIÇÃO
14/10/1997
DATA DE NASCIMENTO
Assinatura: José Maria Ferreira do N. J. da Silva
Assinatura: José Maria Ferreira do N. J. da Silva
LEI Nº 7.116 DE 2006

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
707.342.534-27

Nome
MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

Nascimento
14/10/1997

ARQUIVADO
25 JUL 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE PERICIA
INSTITUTO DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

Maria Daliane da Silva Dantas Dias
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
D425 E67E.86B2.BD77



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:44:04 do dia 15/03/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

ROMEO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

CPF: 003022500 889 100

CPF: 099.974.674-27 DATA NASCIMENTO: 26/02/1991

RELACÃO: FRANCISCO DAS CHAGAS

TERRENO MARIAS DIAS

RG: 06112648133 VALIDADE: 11/02/2019 07/07/2024

OBSERVAÇÃO:

Romero das Chagas Dias Dantas

LOCAL: CARAUBAS, RN DATA EMISSÃO: 14/02/2017

Lotado Maria Chagas Gomes
Coordenador de Registro de Cartão de Identificação

0554028823 02702741648

RIO GRANDE DO NORTE

DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDAR TODA
O TERMO NACIONAL
1486806870

PRODUTO PLÁSTICO
1486806870

ARIANA SEGURANÇA
25 JUL 2018



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN		Nº 013085392134	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTIC	EXERCÍCIO
2	00176593616	*****	2017
NOME			
ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS			
CPF/CNPJ		PLACA	
099.974.874-27		MYF7370	
PLACA ANTUF		CHASSI	
MB6040 /RN		9BD146000R5279935	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PASSAGEIRO/AUTOMOVEL/NAO APLICAVEL		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO MOD.	
FIAT/UNO ELECTRONIC		1994 1994	
CAP/POT/CIL		CATEGORIA	
4P/16CV		PARTICULAR	
COTA ÚNICA		COR PREDOMINANTE	
VENO. COTA ÚNICA		VENO. COTAS	
04/07/2017		1º PAGO	
PARCELAMENTO/COTAS		2º PAGO	
R\$ 102616 3X		3º PAGO	
R\$ *****			
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$)	
*** TAXAS DETRAN: PAGO		*** DPVAT: PAGO	
OBSERVAÇÕES		DATA DE PAGAMENTO	
MOTOR: 4031897		26/12/2017	
CARAUBAS/RN		DATA	
		26/12/2017	
IDENTIFICADOR DE VEÍCULO			
DETRAN - RN			

RN Nº 013085392134 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			
VIA	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2	099.974.874-27	2017	26/12/2017
RENAVAM	MARCA / MODELO	PLACA	
00176593616	FIAT/UNO ELECTRONIC	MYF7370	
ANO FAB.	QNT. ANOS	Nº CHASSI	
1994	1	9BD146000R5279935	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DEN/TRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOMADA SEMPRE SEGURO (R\$)	
COTA ÚNICA	PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
CNPJ 09.245.008/0001-04			

25 JUL 2017





Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAME

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Maria Deliane de Souza Dantas Dias
 DATA DO ACIDENTE 26/10/18 CPF DA VÍTIMA 404.342.534-27
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO Raimundo dos Santos Dias Dantas
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É Pai
 ENDEREÇO DO PORTADOR Rua de José Carlos Bezerra
 Nº 83 COMPLEMENTO Caru BAIRRO de José Carlos Bezerra
 CIDADE Caruaru UF PE CEP 55480-000
 E-MAIL Não Possui TELEFONE (81) 30615873

MARKER ID PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL, CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL
- () CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () LAUDO DO IML, CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL
- () LAUDO DO IML, CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL
- () ORIGINAL ASSINADO PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL QUE CONFERMAM A INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA)
- () BOLETA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL, CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAL COMO CópIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () COMPROVANTE LEGAL E QUE TEM REPRESENTAÇÃO MENOR DE 16 ANOS, PODE SER SERPIL DO PAI

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAME

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL, CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL
- () CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CERTIDÃO DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFÓRMAS SOBRE O ESTADO DE SAÚDE DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
- () NOTAS FISCAS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMACIA, ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITO FARMACÉUTICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFERMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAL COMO CópIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAME

- () CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
- () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
- () COMPROVANTE LEGAL E QUE TEM REPRESENTAÇÃO MENOR DE 16 ANOS, PODE SER SERPIL DO PAI

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- MORTALIDADE - R\$ 1.100,00
- INVALIDEZ PERMANENTE - ATÉ R\$ 25.000,00. ESTE VALOR NÃO CONFERMIRÁ A CANCELAMENTO DAS LICENÇAS E O DANO DO CONTRATO DE SEGURO PREVIDENTE (MLI 6.184/74).
- DESPESAS MÉDICAS (DAME) - REEMBOLSO ATÉ R\$ 1.000,00 (REEMBOLSO ESTE VALOR VARIARÁ CONFORME O VALOR DE DESPESAS COMPROVADAS).
- O PREZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 10 DIAS CONTÍNUOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODEMOS SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FOLHETO.
- PARA ACOMPANHAR O PROCESSO DE INDENIZAÇÃO, ACESSO WWW.DPVATSEGURODOTIAWEB.COM.BR OU LIGUE 0800 300 000 000 (02 1204)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 25/10/18
 IDENTIDADE 003.082.500
 ASSINATURA Raimundo dos Santos Dias Dantas

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO NA SEGURADORA

DATA 25.07.2018
 NOME ALINE MORES
 ASSINATURA [Assinatura]

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Maria Dalvine da Silva Santos Dias brasileira),
estado civil casada profissão _____ CI RG nº
003.499.251 CPF/ME nº 701.342.534-27 residente e domiciliado(a)
à Rua Jal de Amador Gurgel Cidade de
Carauabas Estado Rio Grande do Norte CEP:
59780-000 telefone _____

OUTORGADO: Renee dos Esgados Dias Santos
CPF sob o n.º 090.994.874-27 RG sob o n.º 003.022.500 com endereço cito o
Rua Jal de Amador Gurgel
na cidade de Carauabas
Estado do Rio Grande do Norte

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao outorgado para:
Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por
escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o
andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e
apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e
Seguradoras conveniadas e a Susap.
Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



Carauabas 24 de Maio de 2018

x Maria Dalvine da Silva Santos Dias
OUTORGANTE

SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS
Rua Santos Dumont, 10 - Centro
Mossoró-RN Fone: (84) 3347-4278

RECONHEÇO por autenticidade, a firma
De Maria Dalvine da Silva Santos Dias
do u.º _____
Mossoró (RN) 23 MAI 2018
Em Teste [assinatura] da verdade

☒ Luzinete B. de Mendonça Fernandes - TABELA
☒ Roberto Alves C. Fernandes - SUBSTITUTO
☒ Francisco José Maximiano - SUBSTITUTO
☒ Luana Kariny Mendonça Fernandes - SUBSTITUTO



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0272518/18

Número do Sinistro: 3180343123

Vítima: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

CPF: 707.342.534-27

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 26/04/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

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: 13/11/2018
Nome: ROMAO DAS CHAGAS DIAS
CPF: 099.974.874-27

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 13/11/2018
Nome: PRISCILA FLORENCIO DA SILVA
CPF: 017.192.214-05

ROMAO DAS CHAGAS DIAS

PRISCILA FLORENCIO DA SILVA



Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS**

Nº Sinistro: **3180343123**

Vítima: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS**

Data do Acidente: **26/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ROMAO DAS CHAGAS DIAS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180343123**.

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 13153186

Pag. 01211/01212 - carta_01 - INVALIDEZ





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180343123

Vítima: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

Data do Acidente: 26/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROMAO DAS CHAGAS DIAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **001**

Agência: **000003526-2**

Conta: **000010052046-4**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

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 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: 704 342.534-24 CPF da vítima: 704 342.534-24 Nome completo da vítima: Maria Dalione da Silva Santos Dias

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
<u>Maria Dalione da Silva Santos Dias</u>	<u>704 342.534-24</u>	
Endereço	Número	Complemento
<u>Rua do Amador Gurgel</u>	<u>83</u>	
Bairro	Cidade	Estado
<u>Leandro Bezerra</u>	<u>Corumbá</u>	<u>RN</u>
Email	CEP	Telefone (DDD)
<u>Não Possui</u>	<u>59480-000</u>	<u>(84) 30645343</u>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - 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 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ 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. D/V CONTA NRO. D/V
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

BANCO Nome Banco do Brasil NRO. 001
AGÊNCIA NRO. 3526 D/V 2 CONTA NRO. 52.046 D/V 2
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder 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.

Corumbá RN 24 de Maio de 2018
Local e Data

X Maria Dalione da Silva Santos Dias
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FAPPF.001 V001/2017



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2018 - Autoatendimento - 08:11:34
836071108 0228

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: JAKSONEY JOSE DE OLIVEIRA
AGENCIA: 4.391-5 CONTA: 16.322-8

FAVORECIDO		
AGENCIA: 3526-2	CONTA:	52.046-2
CLIENTE: MARIA D SILVA DANTAS		
VALOR:		2,00
DATA AGENDADA:		05/05/2018

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18026279B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 405

KM: 83,0 - Decrescente

Município: APODI/RN

Data: 26/04/2018

Hora: 08:15

Policial responsável pelo atendimento: ONILDO, matrícula 1184263

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Interseção de Vias

Localidade urbanizada: ✖

Acostamento: ✔

Canteiro central: ✖

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

ARUANA SEGUNDO
25 JUL 2018



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

NARRATIVA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



PRF

No dia 24/04/2018, por volta das 08:15h, no km 83 da BR 405, em Apodi/RN, ocorreu um acidente do tipo colisão transversal, com 6 vítimas(sendo 2 fatais, 3 graves e 1 leve). Os veículos envolvidos foram V1- VW/PARATI, de placa MZB 0827, conduzido por JONATAN JOFRE DA SILVA, e V2 - FIAT/UNO ELECTRONIC, de placa MYF 7370, conduzido por ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS. Com base nas análises dos vestígios identificados no local, constatou-se que o V1 trafegava normalmente pela via no sentido decrescente (Itaú/RN - Apodi/RN) quando se deparou e colidiu transversalmente com o V2 que trafegava pela via no sentido crescente e tentava acessar à esquerda na RN 233, via que dá acesso a cidade de Caraúbas/RN, sem antes o seu condutor se posicionar no acostamento à direita. A dinâmica do acidente se encontra representada no croqui. Conforme constatações feitas no local do acidente, concluiu-se que o fator principal para a ocorrência do acidente foi a desobediência das normas de trânsito por parte do condutor de V2. - O local do acidente estava preservado e era sinalizado pela Polícia militar de Apodi(batalhão de trânsito). - A velocidade regulamentar da via no local é de 60 km/h. - A rodovia apresenta, no local, sinalização horizontal e vertical indicando proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. - No acidente, a passageira do V2, a Sra. IRENE MARIA DIAS e o passageiro de V2, a criança, SAMUEL LORENZO SILVA DIAS saíram com lesões gravíssimas e vieram a óbito no hospital. O condutor do V1, o Sr. JONATAN JOFRE DA SILVA, saiu com lesões leves e o passageiro de V1, o Sr. FRANCISCO FIDELIS DE ARAUJO JUNIOR, saiu com lesões graves. O condutor do V2, o Sr. ROMÃO DAS CHAGAS DIAS DANTAS, a passageira de V2, a Sra. MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS, saíram com lesões graves; Todos foram atendidos e socorridos por populares e pelo SAMU e foram encaminhados para o Hospital de Apodi/RN. - O veículo 1 foi liberado no local para Alusifran Fernandes de Assunção, cpf nº 897.639.474-72, RG nº 1401077/RN e fone: 99615 1106. - O veículo 2 foi removido através de guincho para o pátio credenciado da prf, conforme DRV nº 150401804261600-127, em virtude de estar sem condições de tráfego e não haver nenhum popular que se responsabilizasse pelo mesmo. - Os condutores não foram submetidos aos testes de alcoolemia em virtude de estarem sob intervenções médicas. - Não foram preenchidos Termo de Declaração de Envolvido em virtude dos condutores estarem sem condições para tal.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
Polícia Militar	26/04/2018 08:15	26/04/2018 08:30
SAMU	26/04/2018 08:15	26/04/2018 08:30



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9ED0E18CC9EB721A72A8767B376871





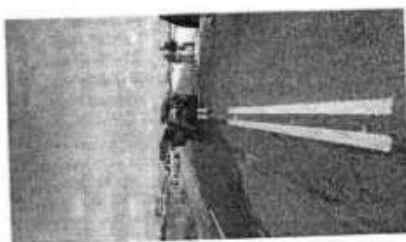
MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

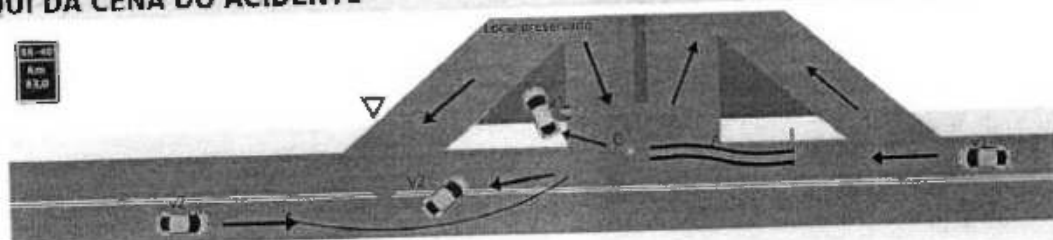


SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Descrição do Ponto	X	Y
A - C(fim da frenagem/ponto de colisão)	11.0	0.5
C - Roda traseira direita - MZB0827 - V1	2.0	1.0
C - Roda dianteira esquerda - MZB0827 - V1	5.0	4.5
C - Roda dianteira esquerda - MYF7370 - V2	14.6	-2.3
C - Roda traseira esquerda - MYF7370 - V2	18.0	-3.5
A(ponto zero) - B(início da frenagem)	-8.9	0.8

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



ARUANA SEGUNDA
25 JUL 2019

← APDI/RN

ITAD/RN →



Página 03 de 15



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671

191



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



PRF

V1



MZB0827

Placa: MZB0827 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: VW/PARATI 1.6 CITY/2005

Renavam: 00859248984

Chassi: 9BWDB05X25T192728

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Entregue ao cunhado do condutor.
Para choque, para brisa e capô avariados.

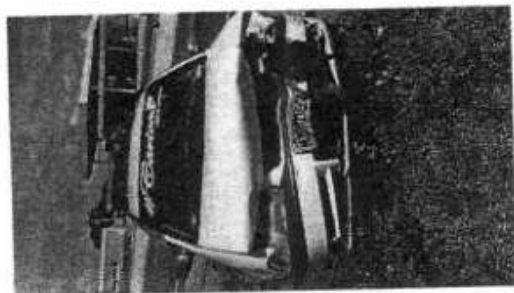
PROPRIETÁRIO

Nome: JOSE WILLIAM ALVES JUNIOR

CPF/CNPJ: 702.040.134-10

Endereço: , SANTANA DO MATOS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobet/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8787B376671





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01

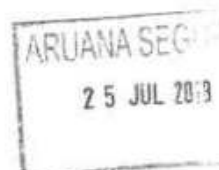


PRF

V1



MZB0827



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9E8721A72A8767B376671

191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



MYF7370

Placa: MYF7370 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: FIAT/UNO ELECTRONIC/1994

Renavam: 00176593616

Chassi: 98D146000R5279935

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Cruzando a pista

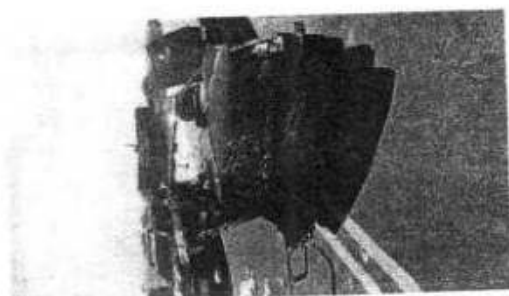
PROPRIETÁRIO

Nome: ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

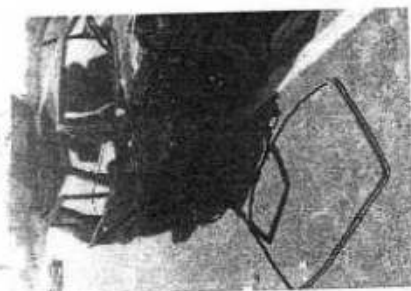
CPF/CNPJ: 099.974.874-27

Endereço: , CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



ARUANA SEGURANÇA
25 JUL 2018



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matricule 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 16 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9E8721A72A8767B378671.

191





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V1



JONATAN JOFRE DA SILVA

Placa do veículo: MZB0827

Marca/modelo: VW/PARATI 1.6 CITY

Envolvimento: Condutor

Nome: JONATAN JOFRE DA SILVA

CPF: 115.046.997-85

Data de nascimento: 07/07/1986

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AD **Data primeira habilitação:** 12/01/2006

Nº de registro: 0376910580 **UF:** RJ

Data de vencimento da habilitação: 16/04/2018

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

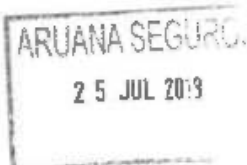
Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: R DAS SAMAMBAIAS, 915 - CASA, ALEGRIA, RESENDE/RJ

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



CONDUTOR

ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

Placa do veículo: MYF7370

Marca/modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC

Envolvimento: Condutor

Nome: ROMAO DAS CHAGAS DIAS DANTAS

CPF: 099.974.874-27

Data de nascimento: 28/02/1991

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional **Categoria:** AB **Data primeira habilitação:** 07/07/2014

Nº de registro: 0611264813 **UF:** RN

Data de vencimento da habilitação: 11/02/2019

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA JOEL DO AMARAL GURGEL, 83, LEANDRO, CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9EDDE18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



PASSEIRO

**MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS
DIAS**

Placa do veículo: MYF7370

Marca/modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC

Envolvimento: Passageiro

Nome: MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS DIAS

CPF: 707.342.534-27

Data de nascimento: 14/10/1997

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Sim **Usava capacete:** NÃO

DADOS DE CONTATO

Endereço: JOEL DO AMARAL GURGEL, 83 - CASA, LEANDRO BEZERRA, CARAUBAS/RN

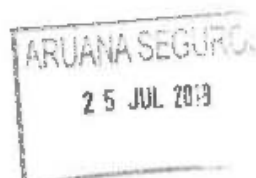
Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Passageira conduzida para o hospital de Apodi/RN



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



PASSEIRO

SAMUEL LORENZO SILVA DIAS

Placa do veículo: MYF7370

Marca/modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC

Envolvimento: Passageiro

Nome: SAMUEL LORENZO SILVA DIAS

CPF: 147.592.634-03

Data de nascimento: 30/08/2017

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Não **Usava capacete:** NÃO

Usava dispositivo para retenção de criança: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: JOEL DO AMARAL GURGEL NO 83 BAIRRO, 83, CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Passageiro conduzido para o hospital de Apodí/RN



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B378671





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

V2



PASSEIRO

IRENE MARIA DIAS

Placa do veículo: MYF7370

Marca/modelo: FIAT/UNO ELECTRONIC

Envolvimento: Passageiro

Nome: IRENE MARIA DIAS

CPF: 012.316.594-67

Data de nascimento: 20/02/1962

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Não **Usava capacete:** NÃO

DADOS DE CONTATO

Endereço: PROJETADA, SN - SÍTIO MIRANDA, ZONA RURAL, CARAUBAS/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo:

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Passageira conduzida para o hospital de Apodi/RN.



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobati/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376571





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/PARATI 1.6 CITY

Placa: MZB0827

Nome do agente: ONILDO

Nº BOAT: 18026279B01

Matrícula do agente: 1184263

Data: 26/04/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2018

191



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18026279B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 1

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/UNO ELECTRONIC

Placa: MYF7370

Nome do agente: ONILDO

Nº BOAT: 18026279B01

Matrícula do agente: 1184263

Data: 26/04/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo	X		
2	Longarina dianteira esquerda	X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda	X		
4	Estrutura da soleira esquerda	X		
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda	X		
8	Estrutura da coluna central esquerda	X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda	X		
10	Caixa de roda traseira esquerda	X		
11	Assoalho central esquerdo	X		
12	Longarina traseira esquerda	X		

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade desta documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B376671





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18026279B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
13	Assoalho portamalas ou caçamba	X		
14	Longarina traseira direita	X		
15	Caixa de roda traseira direita	X		
16	Estrutura da coluna traseira direita	X		
17	Estrutura da soleira direita	X		
18	Estrutura da coluna central direita	X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita	X		
20	Assoalho central direito	X		
21	Caixa de roda dianteira direita	X		
22	Longarina dianteira direita	X		

Total geral (SIM + NA): 20

Dimensão da monta: Grande

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por ONILDO, matrícula 1184263, Policial Rodoviário Federal, em 30/04/2018, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18026279B01 e o número de controle 9E00E18CC9EB721A72A8767B37E671



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 interdita 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: Maria Daliane da Silva Dantas Dion CPF da Vítima: 407.342.531-21 Data do Acidente: 26/04/2018

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.

Local e Data: Edouardo RN 24 de Maio de 2018

Maria Daliane da Silva Dantas Dion
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

ARUANA SEQUEIRA
25 JUL 2018
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017



ARUANA SEGURODORA
02 JAN 2019

SUS		União de Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente		5 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
701312018161819121661916		14/10/87	
11 - NOME DA MÃE		9 - SEXO	
Lidia Antônia da Silva		Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO	
		13 - Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)		14 - TELEFONE DE CONTATO	
Rua Amador Engel, 971		15 - Nº DO TELEFONE	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
Parauapebas		18 - UF	
		19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fam - Suco (Frut) - Lax D - 1000 trof. f. f. f.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
T.º CLÍNICO			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
RX + EXAME PERITO			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
24 - CID 10 PRIMÁRIO			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
28 - CLÍNICA			
29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
30 - DOCUMENTO			
31 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - CNPJ DA EMPRESA			
38 - Nº DO BILHETE			
39 - SÉRIE			
40 - CNPJ DA EMPRESA			
41 - CBO			
42 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA			
43 - EMPREGADO			
44 - EMPREGADOR			
45 - AUTÔNOMO			
46 - DESEMPREGADO			
47 - APOSENTADO			
48 - NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - CDD. EMISSÃO EMISSOR			
51 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
55 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
56 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
57 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME: ARIANA DAMIANA DA SILVA DAMAS IDADE: _____ Nº REG: _____
SERVIÇO: _____ ENFª: _____ LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

06/26-06-2018

DOENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM ACIDENTE
POR COLISÃO DE CARROS

APRESENTA-SE COM DIAGNÓSTICOS:

- FRACTURA DO FÊMUR D⁺
- CONTUSÃO NA PERNA E PE E

CONDUZA:

- INTERNAÇÃO P/ TRATAMENTO CIRÚRGICO

[Handwritten signature]
Ariana Damiana da Silva

ARIANA REGISTRADORA
02 JAN 2018

37.11.2018
B. [illegible]





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome MARIA DARIANE DA SILVA DANTAS Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: FA. DO FEMUR D.

Indicação terapêutica: TRATAMENTO CIRÚRGICO

QU 26-04-2018

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador GURGEL

1ª Auxiliar: JOÃO

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: YNDYRA - JANAINA - ALINE E TATIANA

Anestesista: ENDX

ARUANA SENIRADORA
02 JAN 2018

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

☒ Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- 1- SOB ANESTESIA GERAL, DPH.
- 2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
- 3- PASSAGEM DE FIO E TRANSTIBIAL
- 4- INSTALADA A TRACÃO

JOÃO FRANCISCO S. VIEIRA
C.R.M. 25.777

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
CENTRO DE ATENDIMENTO CIRÚRGICO
DIAGNÓSTICO 26/04/2018
BOLETIM OPERATÓRIO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria Daliane da Silva Dantas 20 anos
 CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 211-2
 DATA DA ADMISSÃO: 26/04/18 Código - 9641

DATA	EVOLUÇÃO
04/05/18	<p>B DIH: Fx diafisária do fêmur D Em uso de TTE</p> <p>Sem queixas no momento da visita. NV preservado. BEG, eupneica, normocorada, hidratada, afebril.</p> <p>CD: VPM Inserida no SISREG pré-op OK Baixo-risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva</p>

Edson C. L. A. Medeiros
 Ortopedia e Trauma
 Cirurgia do Quadril
 CRM - RN 125112

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	crontê
2	SF 0,9% 1500ml EV para 24h	12-2-3
3	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h fixo	10.15.22 cl,
4	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	5/2
5	Bromoprida 1 amp + ABD, EV, 12/12h SN	5/2
6	Tilatil 40 mg + diluente, EV, 1x/dia	10
7	Clexane 60 mg SC 1x/dia	10
8	Omeprazol 20mg VO em jejum	06
9	SSVV+CCGG	
10		
11		
12		

Edson C. L. A. Medeiros
 Ortopedia e Trauma
 Cirurgia do Quadril
 CRM - RN 125112

ARIANA SECURADORA
 02 JAN 2019

27/11/2018
 11h





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 10411 /2018
Admissão: 26/04/2018 11:35:48

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 9641 - MARIA DALIANE DA SILVA DANTAS (20 a 6 m 12 d)

Nascimento: 14/10/1997 Natural: CARAUBAS BRASIL

CNS: CPF:

Mãe: MARIA ANTONIA DA SILVA

Logradouro: JOEL AMARAL GURGEL, 97

CEP: 59780000

Bairro: LEANDRO BEZERRA

Telefone: 84.999161949 84.999161949

Compl:

Sexo: F Cor: PARDA

Cidade: CARAUBAS

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2018

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - OCUP. CARRO
Origem: AMBULANCIA OUTRO

Tipo: REGULADO
*Empresa:

Origem: AMBULANCIA OUTRO

OBS: APODI, DRA BRUNA					Classificação: 26/04/2018 11:31:50			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130 80		95						

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, FRATURA DE FÊMUR D, CONSCIENTE, ORIENTADA O2 AMBIENTE, COM FERIMENTO CORTANTE EM REGIÃO FRONTAL

Hora: _____

Paciente vítima de acidente de viação carro - carro, estava sem cinto de segurança. Nega alergias. Relata dor em punha D.

A: VA pulso. Nega cianose.

B: MU+, simétricos um ART. SIRA. SatO₂: 99%.

C: RCR, RT, BNF, 66. Hemi-normoventilação. FC: 124.

D: ECG = IB.

E: Lesão cortante em região frontal e punha D. imobilizada c/ Rx mediana do fêmur de punha D.

Conduta: Rx de tórax e punha D. punha D. BNF

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ 29/05/2018

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA HORÁRIO ASSINT.

Alto da cirurgia pend.					
26/04/2018 13:40H					
1- DIETA - ZERO					
2- SEQ 99% - 2000ML 50GTS/MIA	EV				
3- TENOXICAM 40 - 1 AP	EV				
4- DILPILONA 1g - 1 AP 6-6H	EV				
5- PREPARAR P/ ACESSO AO CENTRO CIRÚRGICO APÓS AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS PROFISSIONAIS					

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc. outro Serviço; () Evasão
Data: ____/____/18. Hr: ____ Ass. Médico: _____

*Gerado via SX por JOSE MARIA DA SILVA. Impresso em 26 de Abril de 2018.



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 15/06/2020 16:18:53

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061516185307400000054539267

Número do documento: 20061516185307400000054539267

PM 26/04/2018 - 13:50 TRAUMATOLOGIA ORTOPÉDICA

DO NA COXA D, JOELHO E, PERNA E e PÉ E
TRAUMA EM COLISÃO DE CARROS HA'
+ 6 HORAS. ENCAMINHADO DE APOIO.
RELATA PERDA TEMPORÁRIA DA
CONSCIENTE.

VIGIL. CONSCIENTE. MACA DE VIATURA.

CABEÇA: LESÕES COBERTAS.

CERVICAL: S/ QUERXAS.

COXA D: EDEMA - DEFORMIDADE DOR.

RADIO: LESÃO DIFUSA DO FÊMUR

- PELVE: S/ LESÕES

PERNA E PÉ E: OPUMINOS E EDEMA

DIAG: - FRATURA DO FÊMUR D

- CONTUSÃO DA PERNA E PÉ E

CONDUTA:

- INICIAR TRATAMENTO CIRÚRGICO
- SOLICITO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- PRESCRIÇÃO
- AGUARDO CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA
POR DEMAIS PROFISSIONAIS
- PARER DA NEUROCIRURGIA

NUN, 15:00
ALUNTE DE CARRO HA' 6H,
1ª PERDA DE CONSCIENTE.
EX DRUGAS: ALV, LIS, MID, MO -
B, L2000

Stacylyn Freire dos Santos
CRM 5722
Neurocirurgia

LA INJUNÇÃO: DON, EXCETO FICAR ②
CN: ALTA NA Y OMENTAÇÃO
AOS WIDADOS DA ORTÓP
AGUARDA AVAL BME
SOLICITAR NEURAL ALV S/N

João Paulo de S. M.
CRM 2517



PM 26/07/2018 - 13:30 TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA

DO R NA COXA D, JOELHO E, PERNA E E PÉ E
TRAUMA EM COLISÃO DE CARROS HA'
+ 6 HORAS. ENCAMINHADO DE APOIO.
RELATA PERDA TEMPORÁRIA DA
CONSCIÊNCIA.

VIGIL. CONSCIENTE. MACA DE VIATURA.

CABEÇA: LESÕES COBERTAS.

CERVICAL: S/ QUOTAS.

COXA D: EDEMA. DEFORMIDADE. DOR.

RADIO: LESÃO DIFUSA DO FÊMUR

- PELVE: S/ LESÕES

PERNA E PÉ E: EDEMA E EDEMA

DIAG: - FRATURA DO FÊMUR D

- CONTUSÃO DA PERNA E PÉ E

CONDUZA:

- INDICAR TRATAMENTO CIRÚRGICO
- SOLICITAR INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- PRESCRIÇÃO
- AGUARDO CONCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA
POR DEMAIS PROFISSIONAIS
- PARECER DA NEUROCIRURGIA

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2018

José Roberto de S.
CRM. 10.2017

[Assinatura]

NM,
15:00

Admte de carro HA' 6H,

1 perda de consciência.

EXAME: BUL. HIT. MID. MO-
BILIZADO

EXAME: LON, EXCTO FU TA ②

CM: ALTA NR Y OMENTAÇÕES

AOS WILADOS DA ORTOP
AGUARDA AVAL BMT
SOLICITAR NEURAL AVAL S/N

Stanyan Freire dos Santos
CRM 5722
Neurocirurgião



DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA
CRM 1150-MTB149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS
MEDICINA DO TRABALHO
LAUDO MÉDICO

A PACIENTE MARIA DALIANE DA SILVA
DANTAS DIAS, 21 ANOS de idade, AGRICULTORA.
CPF: 707.342.534-27.

HISTÓRIA de acidente de TRANSITO, ocorrido
pelo SAMU, ao HRTM em MOSSORÓ R/N
atendida às 11:31 hs de dia 26.04.2018.
BOLETIM de ATENDIMENTO 10411/2018.

DIAGNÓSTICO: FRATURA DIAFISÁRIA MÉDIA
DO FÊMUR DIREITO, COMINUTIVA.

PROCEDIMENTO: RX, TRAT. ESQUELÉTICA
por 9 dias no HRTM + medicação
e internação por 9 nove dias; quan-
do foi transferida para MATIL (MIMO-
RIL) e operada em 07.05.2018: re-
dução cirúrgica e osteossíntese com
tala e parafusos. Hoje 6 dias de ev.

QUADRO ATUAL e SQUEETS

- 1) TOT mediante apoio no solo.
 - 2) Marcha claudicante
 - 3) INSTABILIDADE na marcha e longe
 - 4) Permanência em 24
 - 5) Perda da capacidade funcional por
o trabalho e atividades cotidianas
estimada em 50%.
- Conclui-se que seja ATIVIDADE parcialmente
prestar o que lhe for de direito.

Policlínica Médica
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Dr. William Carvalho Ferreira

CRM 1150 - ORTOPEDIA
MEDICINA DO TRABALHO - MTB 149 RJ

Clinica Otava Rosado
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro
Fone (84) 3317-3636
Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h às 9h30min
3ª e 5ª Todas as manhãs

FLIDEK

