

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário do Roraima
[Início](#) [Ações 1º Grau](#) [Ações 2º Grau](#) [Parecer](#) [Citações](#) [Intimações](#) [Audiências](#) [Sessões 2º Grau](#) [Buscas](#) [Estatísticas](#) [Outros](#)

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2764817820200702162227

Processo 0815684-85.2020.8.23.0010 - (13 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apenasamentos (0)	Vínculos (0)
Realces					
Realçar Movimentos <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência Ocultar <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória					
Filtros					
Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor Público <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/> Descrição: <input type="text"/>					
10 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 10					
500 por pág. 1					
Seq.	Data	Evento	Movimentado Por		
<input type="checkbox"/>	10 02/07/2020 16:22:27	JUNTADA DE PETIÇÃO DE CONTESTAÇÃO Em cumprimento à citação de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
		10.1 Arquivo: Petição Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2730982CONTESTACAO01.pdf	Público		
		10.2 Arquivo: DOCS Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO 2730982CONTESTACAOAnexo02.pdf	Público		
		10.3 Arquivo: KIT SEGURADORA LIDER Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHO KITSEGURADORALIDER.pdf	Público		
		LEITURA DE CITAÇÃO REALIZADA 9 22/06/2020 14:46:54 Pelo advogado/curador/defensor da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A em 22/06/2020 referente ao evento de expedição seq. 8.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador		
<input type="checkbox"/>	8 22/06/2020 12:41:44	EXPEDIÇÃO DE CITAÇÃO ONLINE Para Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis	Suami Percílio do Santos Filho Analista Judiciário		
	7 22/06/2020 12:38:23	HABILITAÇÃO PROVISÓRIA Perito Oficial: VITOR PARACAT SANTIAGO habilitado até 30/09/2020 (100 dias)	Suami Percílio do Santos Filho Analista Judiciário		
<input type="checkbox"/>	6 19/06/2020 08:43:24	CONCEDIDO O PEDIDO	PHILLIP BARBIEUX SAMPAIO Magistrado		
	5 18/06/2020 18:28:02	CONCLUSOS PARA DECISÃO - DECISÃO INICIAL	SISTEMA CNJ		
	4 18/06/2020 18:28:01	RECEBIDOS OS AUTOS	SISTEMA CNJ		
	3 18/06/2020 18:28:01	REMETIDOS OS AUTOS PARA DISTRIBUIDOR Registro de Distribuição	SISTEMA CNJ		
	2 18/06/2020 18:28:01	DISTRIBUÍDO POR SORTEIO 6ª Vara Cível	SISTEMA CNJ		
<input type="checkbox"/>	1 18/06/2020 18:28:01	JUNTADA DE PETIÇÃO DE INICIAL	Emerson Arcanjo Pinto Sant'Anna Advogado		



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

PROCESSO: 08156848520208230010

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **09/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **15/01/2018**.

Cumpre esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descharacteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontrovertido na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML.

INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614455 Cidade: Boa Vista Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA Data do acidente: 09/11/2018 Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO QUADRIL DIREITO + JOELHO DIREITO.

Descrição do exame físico: QUADRIL D: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO/ABDUÇÃO DO MÍDIO FÍSICO; JOELHO D: LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO; AUSÊNCIA DE FLOGOSE.

Resultados terapêuticos: VITIMA FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR - RETIDA AO LEITO POR DOIS MESES, COM 01 MÊS RETORNOU AO HOSPITAL DEVIDO DOR EM JOELHO D E FOI INDICADO USO DE ANALGÉSICOS- EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM O ORTOPEDISTA FOI SOLICITADO RNM E OBSERVOU-SE HIPERSOLICITAÇÃO DO MECANISMO EXTENSOR FEMOROPATELAR FEZ FISIOTERAPIA, ALTA OUTUBRO DE 2019.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO QUADRIL E JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 07/11/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS DO QUADRIL E JOELHO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituir a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de 09/11/2018. Ademais, houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais).

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 000000038161-5

Nr. da Autenticação 55FF91AF9F4E5F90

Mister destacar ao ilustre Magistrado 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, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

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

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%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 3.375,00 (TRÊS MIL E TREZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUVE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelênciia assim não entenda, requer que os custos da realização da prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono SIVIRINO PAULI, inscrito sob o nº 101B/RR, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 24 de junho de 2020.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRAADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SIVIRINO PAULI**, inscrito na **101-B - OAB/RR** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA**, em curso perante a **6ª VARA CÍVEL** da comarca de **BOA VISTA**, nos autos do Processo nº 08156848520208230010.

Rio de Janeiro, 24 de junho de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RR 451-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614455

Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

Data do Acidente: 09/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 05 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614455

Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

Data do Acidente: 09/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 18 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190614455

Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

Data do Acidente: 09/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

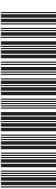
O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na GENTE SEGURADORA S/A, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



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, 29 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190614455

Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

Data do Acidente: 09/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA**

Valor: **R\$ 3.375,00**

Banco: **104**

Agência: **000000653**

Conta: **0000038161-5**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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, retorno 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,



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: **3190614455** 3 - CPF da vítima: **849.653.122-87** 4 - Nome completo da vítima: **Dilma Thatianna Barbosa de Lima**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo: **Dilma Thatianna Barbosa de Lima** 6 - CPF: **849.653.122-87**
 7 - Profissão: **Auxiliar de Secretaria** 8 - Endereço: **Rua Paraíba** 9 - Número: **1353** 10 - Complemento:
Santa Teresinha 11 - Bairro: **Boa Vista** 12 - Cidade: **Boa Vista** 13 - Estado: **RR** 14 - CEP: **69.314.092**
 15 - E-mail: **debara-thatianna@hotmail.com** 16 - Tel.(DDD): **(45)99143-3845**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TÚTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal: _____ 19 - Profissão do Representante Legal: _____

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

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

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **Caixa Econômica Federal**

AGÊNCIA: **0653** CONTA: **38161 5**
 (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMI - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: _____ 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima Sim Não teve filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim Não nasceu (vai nascer)? 31 - Vítima Sim Não teve irmãos? 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim Não pais/avós vivos? 34 - Não teve filhos, informar Vivos: Falecidos:

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

34

Impossível
declarar da
vítima ou
beneficiário
não beneficiário

35 - Nome legível de quem assina a pedido (à rogo)

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (à rogo)

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

37 - Assinatura de quem assina a pedido (à rogo)

40 - Local e Data: **Boa Vista - RR, 19 de novembro de 2019**

Dilma Thatianna Barbosa de Lima

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

849.653.122-87

4 - Nome completo da vítima:

Débora Thalliane Barbosa de Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP N° 445/2012

5 - Nome completo:

Débora Thalliane Barbosa de Lima

6 - CPF:

849.653.122-87

7 - Profissão:

Atividade

8 - Endereço:

Rua Pinheiros

9 - Número:

1553

10 - Complemento:

11 - Bairro:

Santa Terezinha

12 - Cidade:

Bragança

13 - Estado:

PA

14 - CEP:

69.314.002

15 - E-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

 RECUSO INFORMAR
 SEM RENDA R\$ 1.00 A R\$ 1.000,00
 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 2.500,00 R\$ 2.501,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ACIMA DE R\$ 5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 0853 013

CONTA: 33433

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

 CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

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

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

 Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

 Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

 Sim Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

 Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (v/nascer)?

 Sim Não

31 - Vítima teve irmãos?

 Sim Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

 Sim Não

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

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

34

Impressão digital da
Assinatura da
representante legal
não aceitável

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

40 - Local e Data, Boa Vista, PA, 30/06/2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

TESTEMUNHAS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

498921

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001006/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 15/01/2019 11:06 Data/Hora Fim: 15/01/2019 11:17
Delegado de Polícia: Ronaldo Scioti Pinto da Silva Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 09/11/2018 12:05

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)

Bairro: Centro

Logradouro: Rua Coronel Mota c/ Rua Major Manoel Correa

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RR - Boa Vista Sexo: Feminino Nasc: 02/11/1993
Profissão: Auxiliar de Secretaria Escolar
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Najra Tiane Barbosa de Lima

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 849.653.122-87

17 JAN 2019

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nº: 1353

Logradouro: Rua Piraíba

Bairro: Santa Teresa

Telefone: (95) 99143-3845 (Celular)

GENTE SEGUROADORA S/A
Av. Capitão José Razza, 414 - Boa Vista - RR

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 849.653.122-87	Placa NAW4317
Renavam 01124340227	Número do Motor JC70E0H407482
Número do Chassi 9C2JC7000HR407672	Ano/Modelo Fabricação 2017/2017
Cor BRANCA	UF Veículo Roraima
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo HONDA/BIZ 110I
Modelo HONDA/BIZ 110I	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 31/07/2017	Situação do Veículo REST.BEN.TRIBUTARIO - ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido	Envolvidos
Debora Thatianne Barbosa de Lima	Proprietário



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 001006/2019

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante informa que trafegava pela Rua Coronel Mota, sentido bairro, conduzindo a motoneta acima descrita, quando no cruzamento com a Rua Major Manoel Correa, colidiu com o veículo GM CORSA CALSSIC, placa JXP-1301, conduzido por NEDSON SILVA DE BRITO JUNIOR. Que a comunicante invadiu a preferencial e ocasionou o acidente. Que devido a colisão, caiu e sofreu lesões corporais. Que foi socorrida pelo SAMU. Que NAO DESEJA representar criminalmente. Que registra SOMENTE para fins de seguro DPVAT. Era o relato.

ASSINATURAS

Erico Wallace Bessa Rocha
Responsável pelo Atendimento

Debora Thatianne Barbosa de Lima
(Vítima / Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(x) responsável pelas informações acima assentadas e que poderia responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme prevista nos Artigos 329-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro." *[Signature]*

JAN. 2019

DELEGACIA DE POLÍCIA
DE ACIDENTES DE TRÂNSITO



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

 DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

2 - N° do Sítio ou ASL:

3 - CPF da vítima:

849.653.122-87

4 - Nome completo da vítima:

Débora Thaliane Barbosa de Lima

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DA RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCLE AS SUAS DA ACASO/2022

5 - Nome completo:

Débora Thaliane Barbosa de Lima

6 - CPF:

849.653.122-87

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

Art. Secretaria

Rua Pinheiros

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Telefone:

(011) 96113-5845

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE DA 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADORES

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, comprovarne oprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

 REUSO INFORMAR
 SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$1.000,00
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

 BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR, TUTOR) CONTA POUPANÇA (número da sua conta bancária, assimilada ou equivalente) Bradesco (297) Itaú (341) Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

0653

013

CONTA: 33433

AGÊNCIA:

CONTA:

Inserir o dígito de verific.

Autorizo a Seguradora a efetuar o crédito na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor de indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, recambiando a título, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE ABSÉNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.134/74), uma vez que:

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

Se ciso o prazo de 90 (noventa) dias da minha pedido de indenização ao Seguro DPVAT, por Invalidez permanente, com base na documentação médica da Seguradora Lider para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente, de trabalho causado por veículo automotor, conforme a disposto na Lei nº 6.134/74.

Declaro que esta declaração não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso elacionado ao seu interesse.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado:

 Solteiro Casado (e casado) Separado (e separado) Viúvo (e viúvo) Divorciado (e divorciado) Separado judicialmente (e separado judicialmente) Solteiro (e solteiro) Casado (e casado)

24 - Vítima:

 Sim Não

29 - Se tinha filhos, informar

Vivos:

30 - Vítima deixou filho(s) menor(es) falecido(s)?

Vivos:

31 - Vítima:

 Sim

32 - Se tinha irmãos, informar

Vivos:

33 - Vítima deixou irmão(s) menor(es) falecido(s)?

Vivos:

 Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Lider pagará, cada deixa, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esse conceito, estando elas, ainda, de que qualquer declaração não verdadeira poderá gerar a suação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal e, por infração de artigo 255 do Código Penal,

31

Impeste
deixa
vítima
falecida
morte

35 - Nome legível da quem assina a pedido (a rogo):

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo):

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo):

38 - 1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: 300 milhares de Reais, 00 Réis de Janeiro de 2016

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

43 - Endereço do Representante Legal (se houver)

TESTEMUNHAS



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº 1674

UNIDADE: SAM

EQUIPE: Shyla, Huberte e Julio



Paciente: Deborah Tatiane Barbosa de Lima Idade: 25 Sexo: feminino
 Nacionalidade: Brasileiro Raça: Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena-Etnia _____
 Endereço: Rua Larissa Gómez Bairro: Centro

Nº 20900 DATA 09/11/18 HORA J/9: 16:23 BASE AVIA () RÁDIO ()
 Médico (a) Regulador(a) CRM: Dr. Alisson HORA J/10: 17:33 CELULAR ()

SOCORRO [] TRANSPORTE [] ATENDIDO NO LOCAL [] OUTRO

INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora (X) / 1 a 3 horas () / 4 a 24 horas () / Mais de 24 horas () / Não sabe ()

AUTOMÓVEL	AUTOMÓVEL	VIOLENCIA	OUTROS
[] Capotamento	Uso do cinto	FAB	[] Ac. De Trabalho [] Local [] Trajeto
[] Atropelamento	Vitória projetada	FAF	[] Queda, Altura approx.
[] Colisão AUTO x	Vítima encarcerada	Espancamento	[] Acidente Doméstico
[] Motorista	Air Bag Ationado	Violência Doméstica	[] Queimadura Agente
[] Passageiro Banco dianteiro	Colisão MOTO X	Violência Sexual	[] Afogamento
[] Passageiro Banco traseiro	Queda da moto	Tentativa de suicídio	[] Agressão p/ animal
PEDESTRE			
[] Atropelamento	Atropelamento	[] Outro:	[] Outros:
[] VIA	[] CALÇADA		

VIAS AEREAIS	VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO	AVAL NEUROLÓGICA
X Livre	Apnéia	Bipartidário	AVDN
[] Obstrução Parcial	Dispneia	Tricúardíco	[] Miose
[] Obstrução Total	Bradipneia	Amniótico	[] Midriase
[] Corpo estranho	Tequipneia	Enchimento capilar acima da 2°	[] Anisocoria [] D [] E
[] Edema de Glote	Roncos	Ausente	[] Aparentemente Alcoolizado
[] Outro:	Sibilos	Cianose central	[] DNV
	Respiração paradoxal	Cianose de extremidades	

Horas	P.A mmHg	F.C Bpm	F.R lpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	APAGAR
Inicio	10:30 120x80	66	18	99				
Fim	12:50 120x80	76	18	99				

Pele	Cabeça	Foco	Pescoco	Tórax	Abdome
X Corada	[] Contusão	[] Contusão	[] Escoriações	Escoriações	[] Escoriações
[] Quente	[] Escoriação	[] Escoriações	[] Lacerações	Lacerações	[] Lacerações
[] Pálida	[] Laceração	[] Laceração	[] Hematomas	Tórax Instável	[] Distendido
[] Fria	[] Hematoma	[] Ferimento ocular	[] Desvio da traquéia	Temporamento	[] Em tábua
[] Ómida	[] Afundamento	[] Luxação	[] Enfisema subcutâneo	Ferida Aspirativa	[] Doloroso
[] Seca	[] Fer. penetrante	Mandíbula		Empalamento	[] Evisceração
[] Cianótica	X SVA	X SVA	X SVA	(X) SVA	X SVA

Pele	Cabeça	Foco	Pescoco	Tórax	Abdome
X Contusão	[] Contusão	X Contusão	X Contusão		
[] Escoriações	[] Hematoma	[] Escoriações	[] Escoriações		
X Dor	[] Dor	[] Luxações	[] Luxações		
[] Instabilidade	[] Escoriações	[] Lacerações	[] Lacerações		
(X) Sem	X SVA	X SVA	X SVA	(X) SVA	X SVA

QUEIMADURAS	CABEÇA	PESCOÇO	TÓRAX	ABDOME
X Contusão	[] Contusão	X Contusão	X Contusão	
[] Escoriações	[] Escoriações	[] Escoriações	[] Escoriações	
X Dor	[] Luxações	[] Luxações	[] Luxações	
[] Instabilidade	[] Lacerações	[] Lacerações	[] Lacerações	
(X) Sem	X SVA	X SVA	X SVA	X SVA

PUTMO SINUSAL	[] Respiratória	[] Digestiva	[] Diabetes	[] Alergias
[] Taquicardia	[] Neurológica	[] Infecções	[] Cardiopatia	[] Outros
[] Bradicardia	[] Psiquiátrica	[] Obstétrica	[] HAS	
[] Flutuar	[] Metabólica	[] Outras		
	[] Cardiovascular			
	[] Aborto			

RESPIRAÇÃO: [] ILESO [] PEQUENA [] MÉDIA [] SEVERA [] LESÕES INCOMPATÍVEIS COM A VIDA

Tiago Mendonça Dias	
ÁREA DE SINISTROS - DIFERENCIAR e Certificar Mínimo (Unidade de Destino)	
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS	
[] Polícia Militar	
[] Guarda Municipal	
[] SMTRAN	
[] Bombeiro	
[] Outros:	

MULTIPLOS MEIOS ACIONADOS	
[] SAMU 192-BV	
CONFERE CCM	
ORIGINAL	

OBSERVACOES: 16/12/18
Stephanie

GENTE SEGURADORA S/A	
Av. Capitão João Basílio, 444 - Boa Vista - RR	
Pol. Coaraci e 38/44 - PCCS	
Hosp. Santo Antônio - MCSA	
HMNSN	

[] Hosp. Das Clínicas/RR - HCR	
[] Hosp. Lotte Iris - HLI	
[] Outros	

TERMO DE ABERTO DE BOA VISTA	Descrição:	
	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
	Assinatura do Receptor:	
Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:		
Assinatura do Paciente:	14/12/18	RG:
TESTEMUNHA 01:	Stephanie	RG:
TESTEMUNHA 02:	Rubricona	RG:

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO	
IG p/ semana:	Movimentos fetais:	01 gelo de espuma de xampu, 01 agulha gótica, 01 sujeira 20ml e 01 equipo vacuo, 01 spray de olímpio, 01 titatil 40mg, 01 algodão descartável, 01 luvas de procedimento e m	
Perda de líquido:	BCF:		
[] Com cartão [] Sem cartão			
Abertura Ocular: Olhos abertos previamente à estimulação Abertura ocular em 10s de voz normativa em voz alta Abertura ocular após em estimulação de extremidade das dedos Ausência persistente de abertura ocular, sem fatores de interferência. Outros fechados devido a fator local Resposta Visual: Resposta dirigida relativamente ao nome, local e data Resposta não dirigida mas com comunicação coerente Palavras isoladas ininteligíveis Apeens generalizadas Ausência de resposta invariável, sem fatores de interferência Fator que interfere com a comunicação		Classificação Espasmos: 0 Ag. Sigm: 0 A. Pressão: 0 Ausentes: 1 Não Testável: 1	Peso: Orientada: 0 Confusa: 0 Palavras: 0 Sons: 0 Ausente: 1 Não Testável: 1
Comprimento de ordens com 2 ações Desvio de milímetro acima do nível da cintura ou ao encontro da cintura ou pescoço? Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não normal. Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante claramente normal. Extensão do membro superior ao nível do cotovelo Ausência de movimento dos membros superiores/infantis, sem fatores de interferência. Fator que limita respostas motoras		Peso: A. ordens: 0 Localizadora: 0 Flexão: 0 Flexão: 0 Extensão: 0 Ausente: 1 Não testável: 1	Cetuximab Queixas clínicas
			

Vítima frouxidela, rebisco moto x caos. Encolhava-se ao solo querendo-se de lombatória glástrica 15. Colocava-se adiante real + manobras + rol rock realizando renopuncado + angiografia, mais utóis étoiles conduzida no CT IHEIR sur of turceges. Cxg Shyglas Soutz cora 298/69



Relatório Médico

Paciente Válvia de Souza de Mato Vs copia Encadeada no local em Registo lateral D Por apresentar dor intenso no lado esquerdo lomboracca no momento em BEG LOTE SAS ALV. BLRR NF2/T SIS AR: MV(+) 3/RS - Toxox e Sclerose linfática Encaminhada para o PSFT para Internações no T Transporte DR. Júlio Henrique A. MÉDICO CRIVAS 3326



Para contato com a
Eletrobras, informe
este NÚMERO

SEU CÓDIGO

0046641-7

Eletrobras Distribuição Roraima
Av. Capitão Ene Góes, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.470/0001-44 | Insc. Estadual: 24.007.022-3
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime especial de impressão autorizado pela SEFAZ 368/12*

Nº da Nota Fiscal 002070926

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada
pela Lei nº 10.438 de 26 de outubro de 2002.

CONTA MÊS	VENCIMENTO	CONSUMO (kWh)	TOTAL A PAGAR (R\$)
DEZEMBRO/2018	05/02/2019	344	321,69

NAJRA TIANE HAIA BARBOSA
R. PIRAIBA 1153 SANTA TEREZA
CPF: 00038296659204
CEP: 69.314-002 - BOA VISTA

ROT: 6.001.13.16.155500

DADOS DA LEITURA	KWh	DATA	DADOS DA LEITURA	DATA
Atual:	344		Atual:	26/12/2018
Anterior:	0		Anterior:	27/11/2018
Constante de Multiplicação:	1.000		Próxima Leitura:	28/01/2019
Consumo Medido:	344		Emissão:	21/12/2018
Consumo Faturado:	344	FCAN	Advertencia:	26/12/2018

NORMA

29

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA					
Classe/Subclasse	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fret.	Média 12 meses
RESIDENCIAL	BI	TB81729205 N_150696*	1.1.1.2		282
HISTÓRICO kWh					
Mês/ano consumo					
NOV/18	195	CONSUMO	344 A R\$ 0,791912 =	272,41	
OUT/18	219	VISTORIA DE UC		9,55	
SET/18	165	CORRECAO MONETARIA DA 10/18-00		0,03	
AGO/18	166	CORRECAO MONETARIA IG 10/18-00		0,30	
NOV/18	195	MULTA POR ATRASO DE I 10/18-00		0,71	
JUN/18	223	JUROS DE MORA POR ATR 10/18-00		0,07	
MAT/18	196	MULTA POR ATRASO 10/18-00		2,39	
ABR/18	217	JUROS DE MORA DE IMPO 10/18-00		0,35	
MAR/18	211	ILLUMINACAO PÚBLICA		35,58	
FEV/18	201				
TARIFAS DE REFERÊNCIA					
0 A 344 - 0,6403					

MENSAGENS IMPORTANTES / AVISOS / DE AVISO					
Caso haja cobrança de serviços de terceiros em sua fatura, poderá ser cancelada em nossos canais de atendimento. Ligue 000000000 e fala "VÍCIO VENCIMENTO 1 6 11 14 21 26". Porobens! Até o dia 21/12/2018, não constituirão faturas vencidas nessa Unidade Consumidora.					

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTABILIZAÇÃO		IMPOSTOS/REFLETOS/RÉ	
Distribuição:		Baixa de Cálculo:	
Energia:	67,58	Aliquota ICMS:	272,41
Transmissão:	143,30	Valor do ICMS:	17,00%
Encargos:	0,00	Valor do PIS:	46,30
Tributos:	7,44	Valor do COFINS:	1,38

AVISO: PADRÃO DE CONTABILIZAÇÃO

4.55 17/01/2019 14:38:16:07 12.04.01

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bicarra, 484 - Boa Vista - RR

**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: 3190614455
Nome do(a) Examinado(a): Debora Thatianne Barbosa de Lima
Endereço do(a) Examinado(a): R Piraiba, 1353
Sta Tereza Boa Vista RR CEP: 69314-092
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RR] 3077004
Data local do acidente: [09/11/2018]
Data local do exame: [07/11/2019] BOA VISTA [RR]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
VITIMA DE COLISÃO MOTO/CARRO COM CONSEQUENTE FRATURA DO QUADRIL D + JOELHO D

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: VITIMA FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR - RETIDA AO LEITO POR DOIS MESES, COM 01 MÊS RETORNOU AO HOSPITAL DEVIDO DOR EM JOELHO D E FOI INDICADO USO DE ANALGÉSICOS- EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM O ORTOPEDISTA FOI SOLICITADO RNM E OBSERVOU-SE HIPERSOLICITAÇÃO DO MECANISMO EXENSOR FEMOROPATELAR FEZ FISIOTERAPIA, ALTA OUTUBRO DE 2019

Complicações: QUADRIL D: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO/ABDUÇÃO DO MID

JOELHO D: LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO; AUSÊNCIA DE FLOGOSE

Data da Alta: V?TIMA N?O APRESENTOU DOCUMENTOS

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

QUADRIL D: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO/ABDUÇÃO DO MID
JOELHO D: LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO; AUSÊNCIA DE FLOGOSE

- IV. Nexo de causalidade: 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:

QUADRIL D: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO/ABDUÇÃO DO MID
JOELHO D: LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO; AUSÊNCIA DE FLOGOSE

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"

() "Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

QUADRIL - Lado Direito

JOELHO - Lado Direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve

% do dano: () 10% residual () 25% leve

(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

() 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

Dra. Regina Claudia Reboucas Mendes Alho
CPF - 378.315.502-91
CRM/RR - 1032

Reboucas
Dra. Regina Claudia R. M. Alho
Médica do Trabalho
CRM/RR 1032
ROE: 177

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308

Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação
<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelho	<input type="checkbox"/> Vermelhe
<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja	<input type="checkbox"/> Laranja
<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Amarelo
<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Verde
<input type="checkbox"/> Azul Ass.: <small>(Azul, Azul)</small>	<input type="checkbox"/> Azul Ass.: <small>(Azul, Azul)</small>	<input type="checkbox"/> Azul Ass.: <small>(Azul, Azul)</small>

1801032960 09/11/2018 12:54:33

FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

DIURNO 07-19 13

Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal
	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE				
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Setor	Type de Chegada		Procedimento Sol.		Registrado por:
GRANDE TRAUMA	DEMANDA ESPONTÂNEA				CASSIO LIMA

Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem

amnese de Enfermagem
Por que fizemos o que foi dito?
amnese - HORA DA CONSULTA -

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA : : :)

Dor em pele e fôlego (5) M0 + 8/11A
Sintomas viajantes ou familiares. ENFERMAGEM

**ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO**

THE JOURNAL OF CLIMATE

Hipótese Diagnóstica

GENTE SEGURADORA S/A

SADT - Exames Complementares

RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG / OUTROS:

PREScrição	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
DANP	OK	
SEAG Y 1000 mg	I II	
D. Nicotina 100 mg	foro	
Pil. 41-40 g	feto	
(5)		
Montana Dias Médico CAM-PR 1889		HOSPITAL PERIM DE RONCIM Av. Brig. Eduardo Gómez, 2433 Novo Planalto Tel (35) 2121-0633 AUTORIZAÇÃO JAN. 2010
Instalar sonda vesical de mola		

Conduta

Alta por Decisão Médica
 Alta a Pedido
 Alta a Revelia
 Transferência para:

Ambulatório
 Observação (Até 24h)
 Internação

Certifico e Dou Fé que a presente
cópia é fiel Reprodução Original
que foi apresentado neste Hóspito

White

Antes do 1º Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família

UML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carambo e Assinatura do Médico

Impresso por: cassio.lima
Data-Hora: 09/11/2018 12:55:28



ÁREA DE SINISTROS - DPOAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av Capitão Júlio Bezerra, 454 - Boa Vista - RR

On top of
a mass of snow
with many trees
visible.

Rx com frust sém
resvto no ramo avulso
Sém ouros farrapos
cd: On top of
a mass of snow
with many trees
visible.



DR. ALBERTO LIMA DA SILVA
Medico Especialista e Emergenciais TGO - 12033



GOVERNO DE RORAIMA
"AMAZÔNIA PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SESAU

PRONTO ATENDIMENTO DR. AIRTON ROCHA – PAAR

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

REG: 4955/2018	D.N.:	
NOME: Débora Tatiane Barbosa de Lima	IDADE: 25 anos	SEXO: Fem.
EXAME: USG. ABDOMEN TOTAL	MÉDICO SOLICITANTE: Lael	
PROCEDÊNCIA: GT		

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

FÍGADO: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Ramos portais e veias supra-hepáticas normais. Sistema biliar canalicular intra-órgão de calibre e trajeto preservados. Ausência de sinais diretos ou indiretos de tumor cístico ou sólido.

VESÍCULA BILIAR: Normodistendida. Paredes finas, conteúdo anecóico. Colédoco de calibre normal, 0,3mm.

PÂNCREAS: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual. Conduto de Wirsung não visualizado.

BAÇO: Em topografia habitual. Forma normal, volume preservado, contornos regulares, parênquima homogêneo, com ecogenecidade habitual e cápsula sem alterações.

RIM DIREITO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

RIM ESQUERDO: Topografia habitual. Forma normal, volume mantido, contorno regular, ecotextura parenquimatosa cortical, medular e coletora, normais. Relação córtico-medular normal e mantida. Ausência de sinais diretos ou indiretos do tumor cístico ou sólido e litíase. Cápsula preservada.

VCI E AORTA: Trajetos e calibres e normais.

SEIOS COSTO-DIAFRAGMÁTICOS: Integros, mantendo as características habituais do espaço pleural normal.

BEXIGA: Paredes normoecogênicas e conteúdo anecóico.

Ausência de líquido livre na cavidade abdominal no momento deste exame.

ID: Órgãos examinados sem alterações ecográficas.
Quadro clínico sem tradução ecográfica.

EXAME ULTRASSONOGRÁFICO SEM IMAGENS EM ANEXO POR FALTA DE INSUMOS DE IMPRESSÃO.

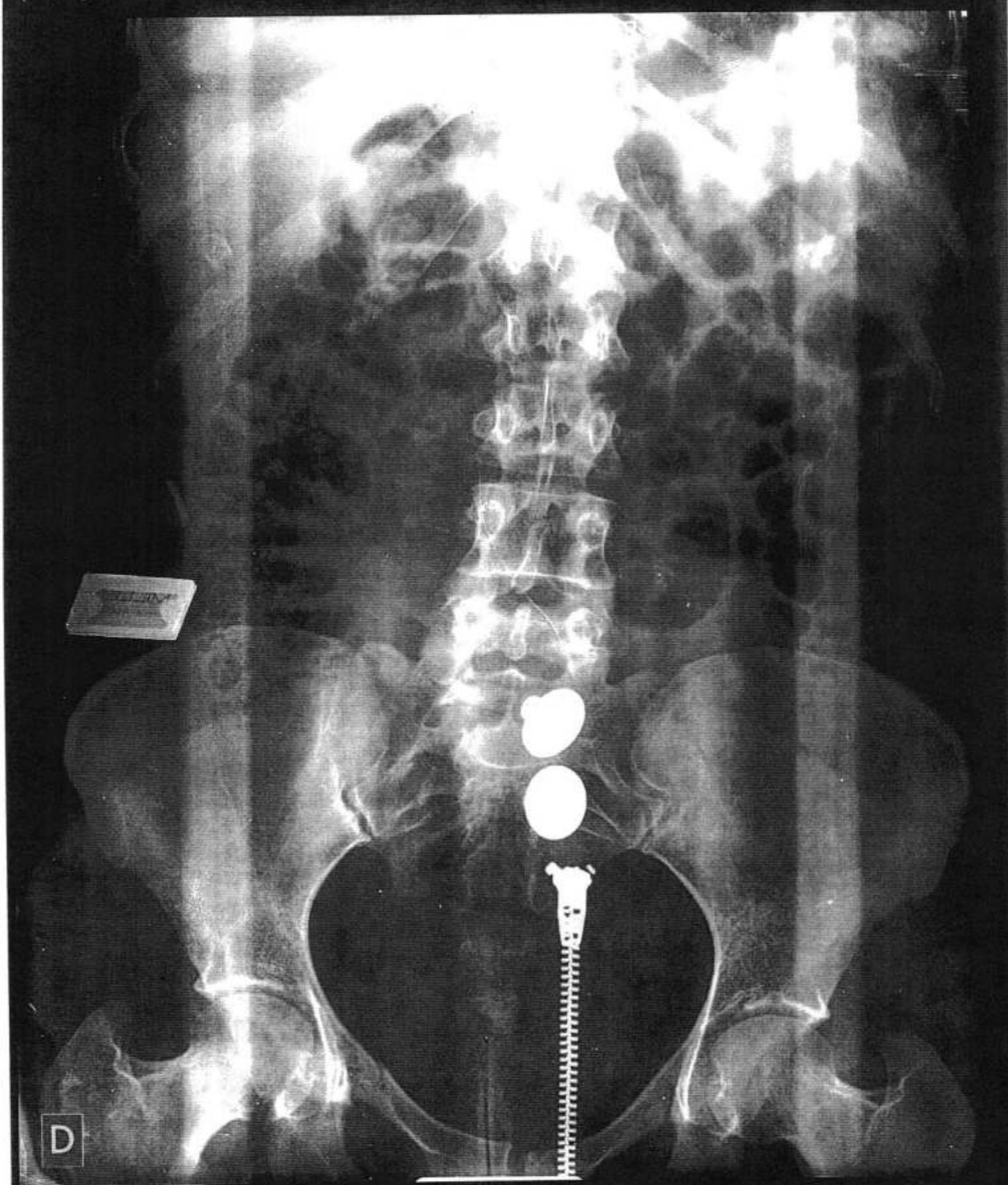
Boa Vista – RR, 9/11/2018 16:25

Dr. Deusdete Coelho
CRM-1402/RR



Hospital Geral de Roraima - HGR
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n, Bairro Novo Planalto
CEP: 69360-000, Boa Vista – RR. Telefone: (095) 2121-0600
E-mail: hosprsb@ibest.com.br





D

DEBORA THATIANE BARBOSA

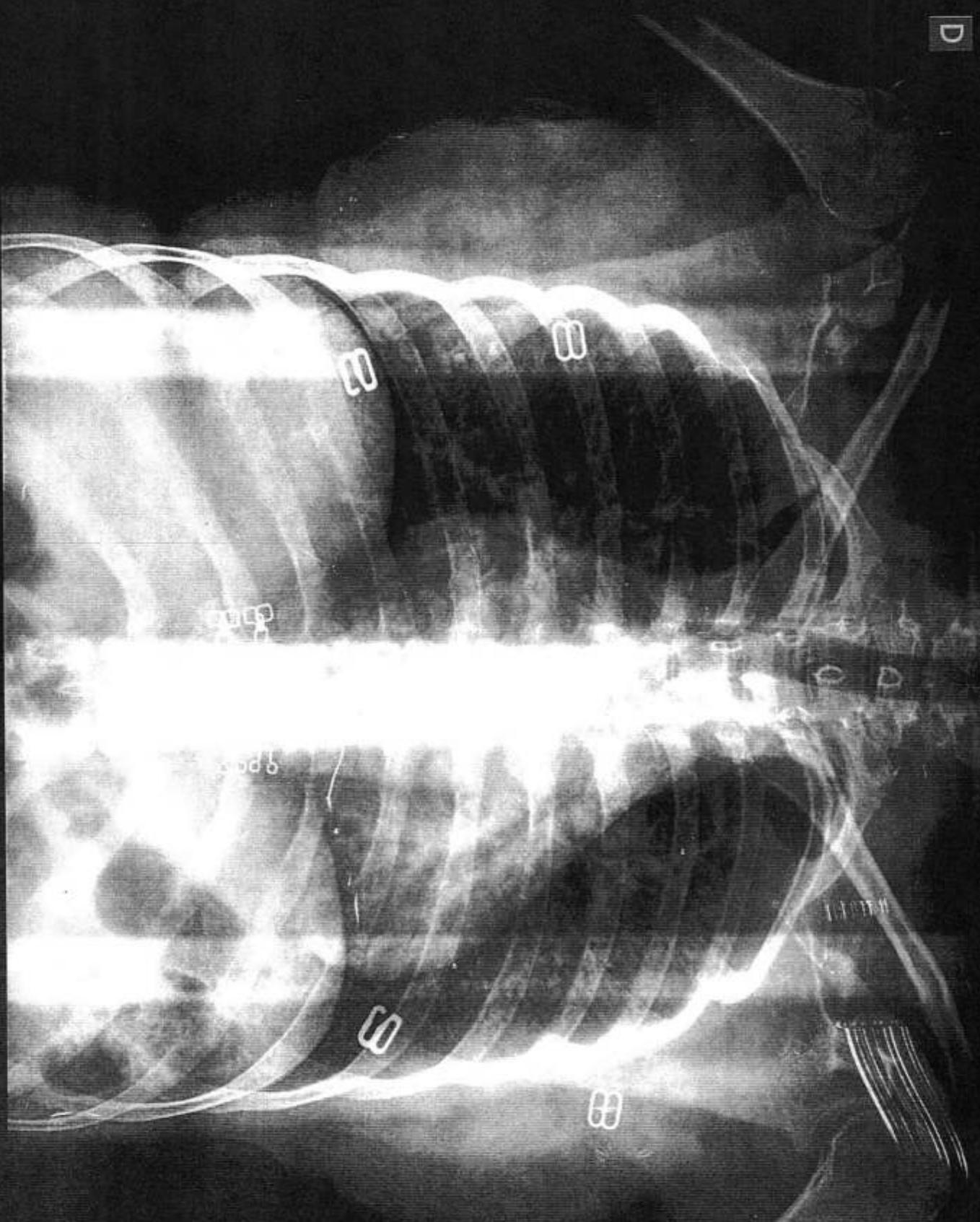
9/11/2018 13:30:06

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. ROSANGELA

51.6 %

D



, DEBORA THATIANE BARBOSA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR ROSANGELA

9/11/2018 13:30:06

49,3 %



4.9%

9/11/2018 13:30:06

75.2%

9/11/2018 13:30:06

D
DEBORA THATIANE BARBOSA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. ROSANGELA

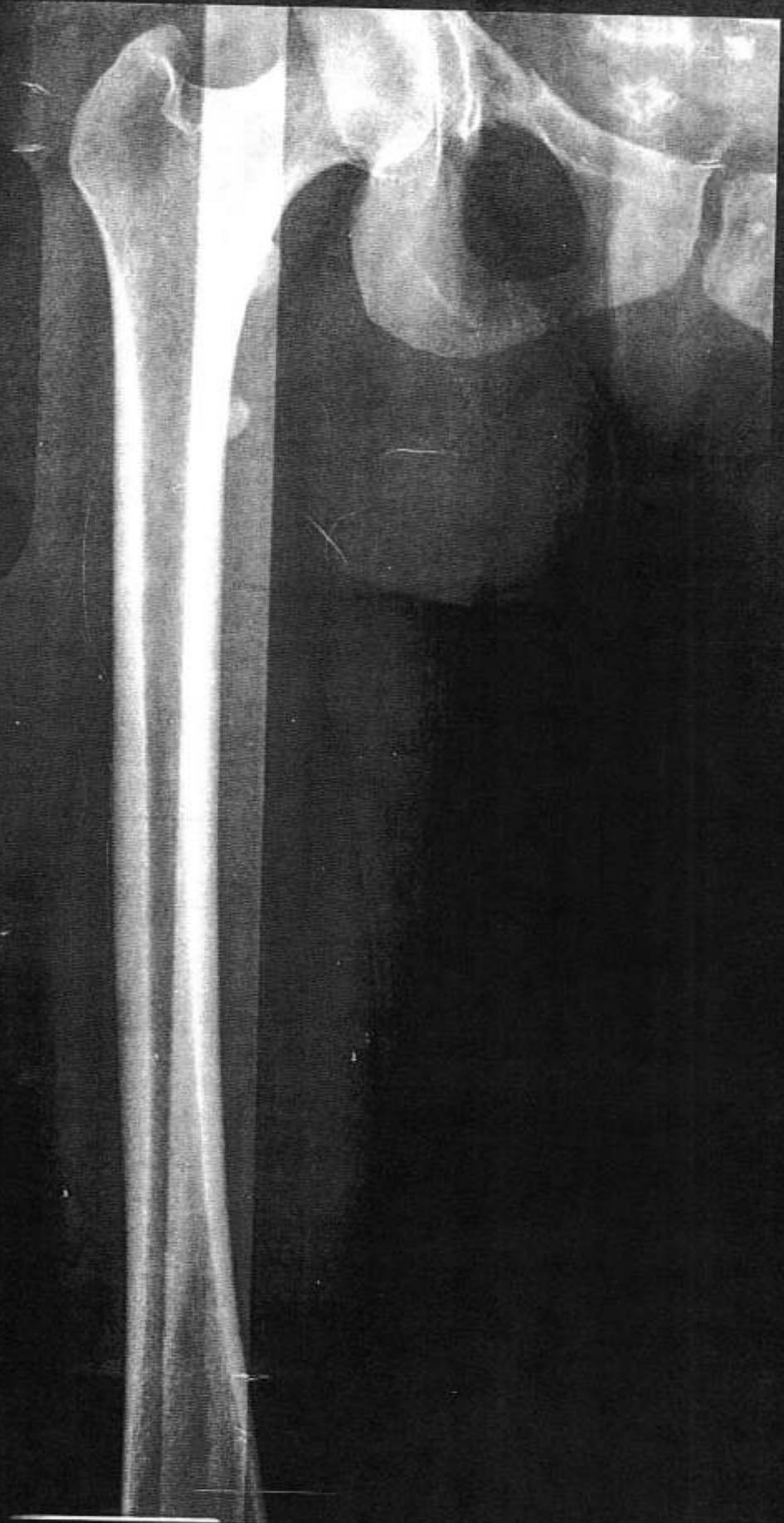


, DEBORA THATIANE BARBOSA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. ROSANGELA

D



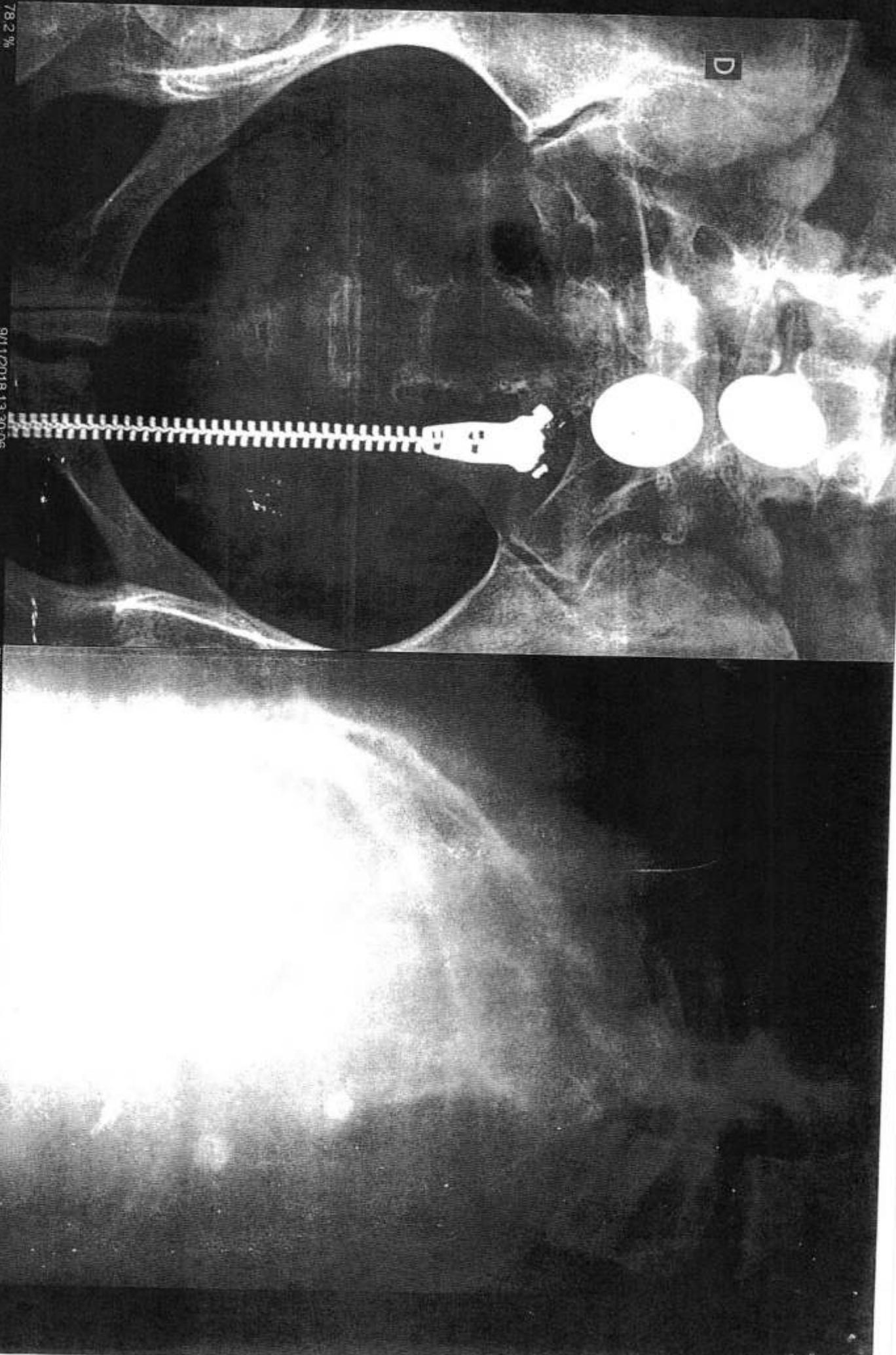
DEBORA THATIANE BARBOSA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. ROSANGELA

9/11/2018 13:30:06

53.7 %



D

78.2 %

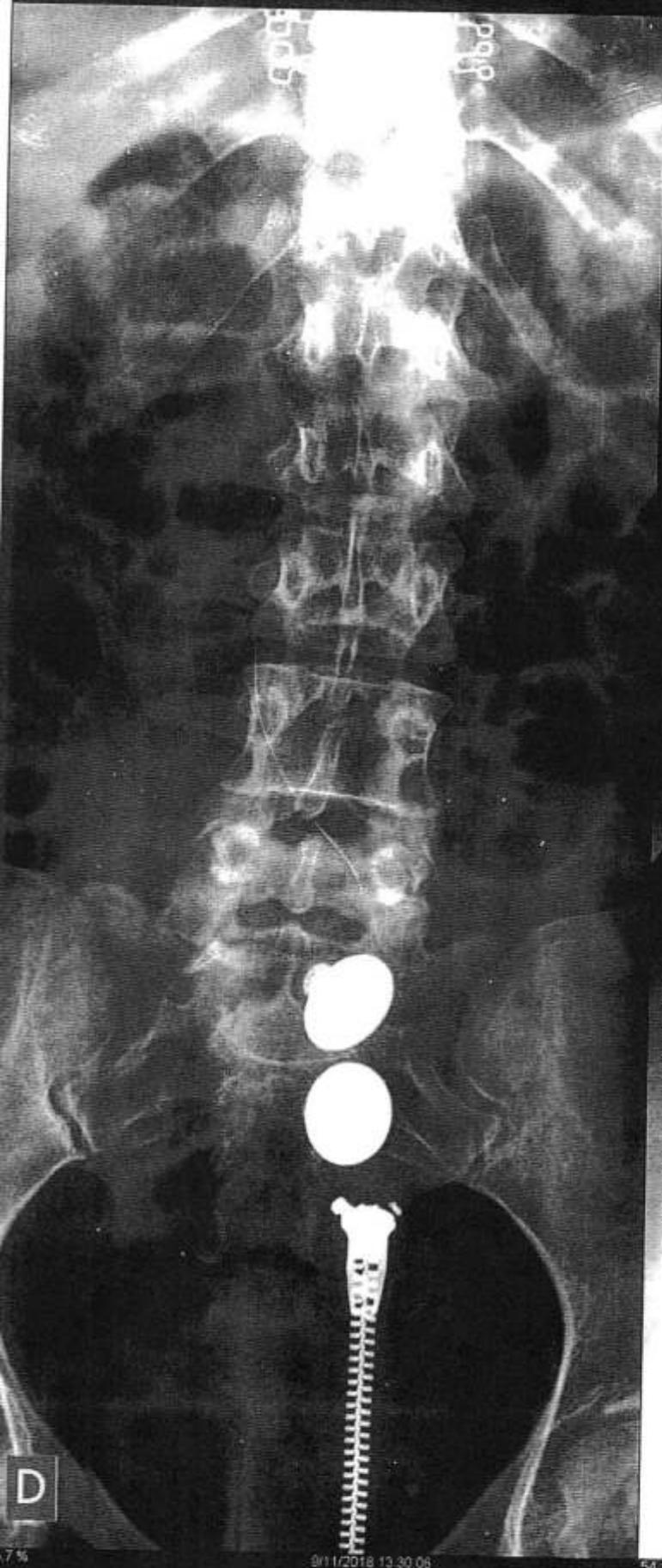
9/11/2018 13:30:06

73.6 %

9/11/2018 13:30:06

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
. DEBORA THATIANE BARBOSA

TR. ROSANGELA



D

7%

9/11/2018 13:30:06

54,1%

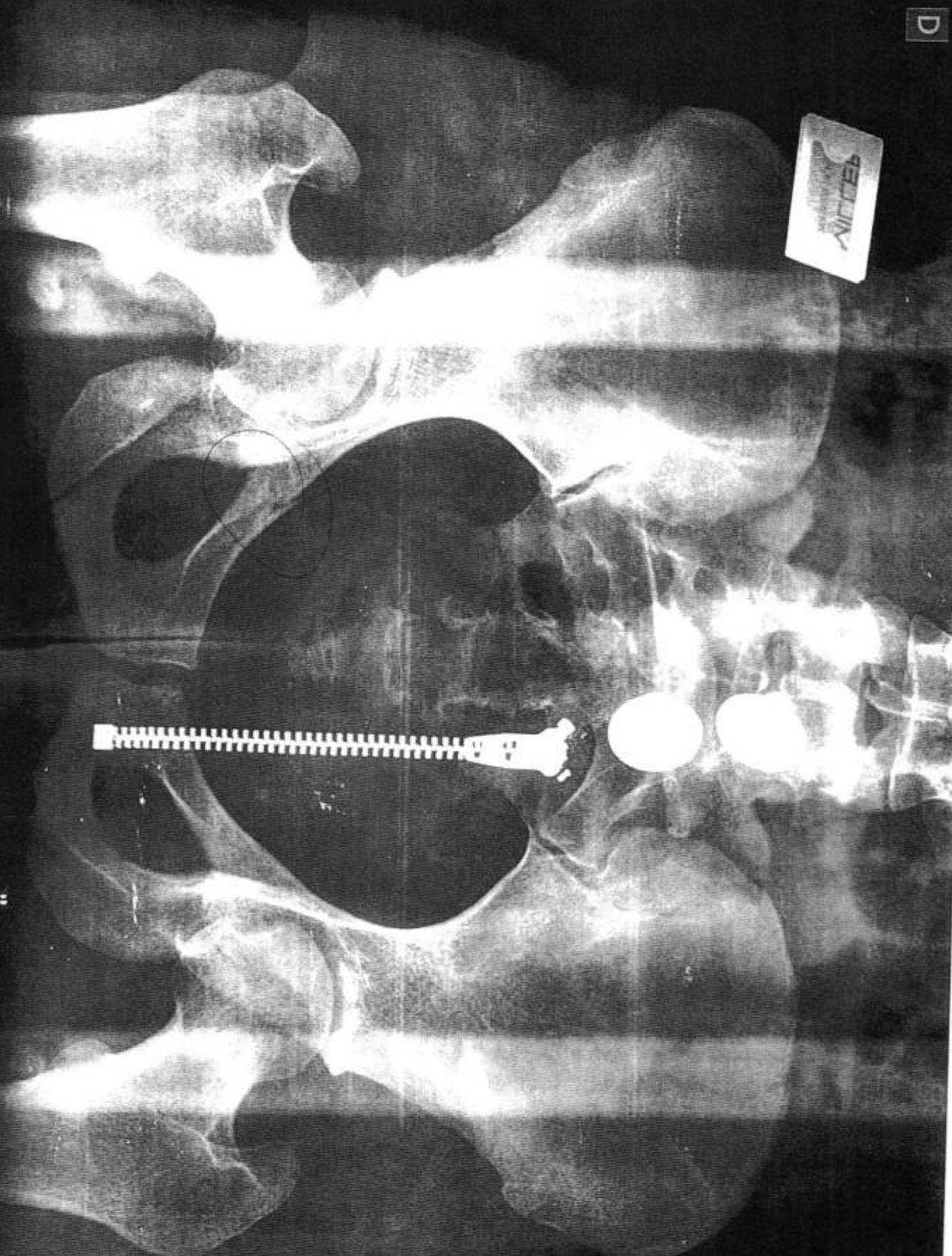
9/11/2018 13:30:08

DEBORA THATIANE BARBOSA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. ROSANGELA

D



, DEBORA THATIANE BARBOSA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

TR. ROSANGELA

9/11/2018 13:30:06

62.1 %

Ort Dr Bruno F.

Pct item de tracem se jeceli n° 2 Andris
n° 300 bloco, Queen aber mor msn

DF: si sono flayse e jeceli, fdr si retrou

PA: n° foi evitado f+ - jeceli

- mō relato que o pct este aguado l. com o

HCR.

(P) omulgo + ordeñar

Dr. Marcos Aguiar
Médico Presidente
Ortopedista e Traumatologista
CRM RR 1995





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA



RECEITUÁRIO

H. Nelson Thome Bimbo, Lda.

Tel. 25-

Casa Redonda

Até que sua casa permaneça
que a faculdade apresenta matos
da neve, inventar-se em
refúgio, isolado e incomunicável
de pessoas Extra C.
referem-se ao Bairro onde
dorme o seu

Dr. Josué Jesus Panque Matos
Médico Especialista em
Saúde da Família CRM-RR 482
UBS - Santa Teresa Equipe E.S.F 3.1
Rua Aruanã 355 - Boa Vista - RR

DATA

15/12/2011

Assinatura e Carimbo do Médico

Dando Médico

Dilvone Thathanne Barbosa de Lima, CI 3077004 SEP/RR
víctima de acidente de moto sendo constatado dor pélvica
e em femur. Foi realizados exame da RT sendo constatadas
Fractura de bacéus sendo tratada com repouso. Depois alte
hospitalos, paciente mantendo dor e limitações de mobilidade
e joelho direito. Exame da RT apresenta sinais de
atrito/hipersolicitação do mecanismo extensor femoropatelar.
Ao exame periódico com limitações para flexão e
hipersustensão de joelho direito, limitações para esportes
e repetitivos com membro inferior direito, comprometendo
suas atividades laborativas.

Conclusões: Sigue funções permanentes de
membro inferior direito.

Boa Vista, 30/03/2013

- Dr. Francisco F. Farias
CRM: 365-RR

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO ODÍLIO CRUZ



Póster Digital



Debora Thatianne B. de Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO
SERIAL

307700-4

DATA DE
EXPEDIÇÃO

24/05/2016

NOME
DÉBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

FILIAÇÃO

ANTONIO WILSON PEREIRA DE LIMA

NAJRA TIANE BARBOSA DE LIMA

NATURALIDADE

BOA VISTA - RR

DATA DE NASCIMENTO

02/11/1993

DOC. ORIGEM

CERTO NASC 73316 FLS 028-Y LIV A/106

1 OF BOA VISTA-RR

CPF

849.653.122-87 AMADEU ROCHA TRIANI

2 VIA

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83

P.1



VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1745534881

NOME DÉBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR	3077004 SESP RR
CPF	849.653.122-87 DATA NASCIMENTO
02/11/1993	
PÁTRIA ANTONIO WILSON PEREIRA DE LIMA NAJRA TIANE BARBOSA DE LIMA	
PERMISSÃO PERMISSÃO	ACE. CATANA AB
Nº REGISTRO 07140070101	VALIDADE 04/10/2019
PRIMARIAÇÃO 04/10/2018	
OBSERVAÇÕES	

PROIBIDO PLASTIFICAR

1745534881

Assinatura do Portador
LOCA
BOA VISTA, RR
[Signature] ANTONIO FRANCISCO BEZERRA MARCHES
DIRETOR PRESIDENTE
DETRAN-RR
Assinatura do Emissor

VALIDA EM
TODA A
PAÍS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av Capitão João Dantas, 444 - Boa Vista - RR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
01	01124340227		2017

NOME	DEBORA T BARBOSA DE LIMA
------	--------------------------

CPF/CNPJ	849.653.122-87	PLACA	NAW4317
PLACA ANT/UF		CHASSI	9C2JC7000HR407672

ESPECIE TIPO	PAS/MOTONETA/NAO APLIC.	COMBUSTIVEL	GASOLINA
--------------	-------------------------	-------------	----------

MARCA/MODELO	HONDA/BIZ 110I	ANO FAB.	2017	ANO MOD.	2017
--------------	----------------	----------	------	----------	------

CAP/POT/CIL.	2P/0109CC/	CATEGORIA	PARTICU	COR PREDOMINANTE	BRANCA
--------------	------------	-----------	---------	------------------	--------

I P V A	COTA UNICA *PAGO*	VENC. COTA UNICA *PAGO*	VENC/COTAS 1º ***** 2º ***** 3º *****
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS		
*** PAGO COTA UNICA ***			

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
			27/07/2017

OBSERVAÇÕES

AL.FID. ADM DE CONS NACIONAL HONDA LTD *

PROIB SAIR DA AMAZON OCIA *

DATA

BOA VISTA-RR Diretor Presidente
DETAN-RR
Interino

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013746224780 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA AS INFORMAÇÕES, LEIA NO NÚMERO 17
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
01	2017	01/08/2017

CPF / CNPJ	PLACA
849.653.122-87	NAW4317

RENAVAM	MARCA / MODELO
01124340227	HONDA/BIZ 110I

ANO FAB.	CATEGORIA	NR CHASSI
2017		9C2JC7000HR407672

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
R\$40.65	R\$4.52	R\$45.17

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
R\$4.15	R\$0.36	R\$44.84

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO
	27/07/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
013746224780
20886560498

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIÉADES			
DETAN - RR		Nº 013746224780	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO			
VEHICULO 01	01124390222	ANO/EXIBE/REGO 20BB646QG4E	
DEBORA T BÁRBOSA DE LIMA RUA PIRAIBA SANTA TERESA Nº 01353 BOA VISTA-RH 69314092			
CPF/CNPJ 849.653.422-87	NOME ANTIGO RORAIMA MOTORES LTDA	PLACA NAW4317	
PLACA ANTIGA 9C2JC7000HR407672	CHASSI ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA/NAD APLIC.	GASOLINA	
CAP/PROT/CL 2P/0109CC/	MARCA/Modelo HONDA/BIZ 110I	ANO FAB/ANO MOD 2017/2017	COR PREDOMINANTE BRANCA
OBSEVAÇÕES			
AL.FID. ADM DE CONS NACIONAL HONDA LTD *			
PROIB SAIB DA AMAZON OCTD *			
<i>Antonio Francisco Beserra Marques</i>			
Dirutor Presidente DETRAN-RR DATA 01/08/2017			
BOA VISTA-RR Intendente			

ÁREA DE SISTEMAS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A

Rua Capitão Júlio Ribeiro, 444 - Boa Vista - RR

NOME DO COMPRADOR:

VALOR R\$

NIS:

CPF/CNPJ:

ENDERECO:

LOCAL E DATA:

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (ANHO) (LEIADE DÔM)

a) O vendedor tem a obrigação legal de comprovar a venda do veículo no DETRAN no prazo máximo de 30 dias, sob pena de que se responsabilizar solidariamente pelas penalidades impostas e suas reincidências até a data da comunicação (Lei Federal nº 9.503 - Art. 134 - Código de Trânsito Brasileiro - CTB).

b) O adquirente tem o prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data da aquisição para providenciar a transferência do veículo para o seu nome, sob pena de incorrer em infração de trânsito (Art. 223 do CTB), se é observado o nonamento de firmas do adquirente e do vendedor, endereçamento na modalidade por AUTENTICAÇÃO.

DE ACORDO:

ASSINATURA DO COMPRADOR

RECONHECIMENTO DA ASSINATURA DO COMPRADOR



9C2JC7000HRA07672

BRAZIL

BRASIL

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE PROPRIEDADE DE VEÍCULO ATIV
AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO-DETRAN,
TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

Estado de Roraima - SEFAZ - DETRAN - Documento de Arrecadação - DEBORA T BARBOSA DE LIMA RUA PIRAIBA 1383 HONDA/BIZ 110I Ano Fabricação: 2017 9C2JC7000HR407872		Autenticação mecânica - Primeira cota ou cota única
Servços Solicitados Licenciamento Anual 101,78 Total: 101,78		Exercício: 2018 RENAVAM 01124340227 BASE CÁLCULO 0,00 ALIQUOTA 0,00 % DEPRECIAÇÃO 0,00 VALOR IPVA 0,00
Débitos IPVA: Documento não quita débitos anteriores VÁLIDO POR 30 DIAS, A CONTAR DA DATA DE AUTENTICAÇÃO DAS TAXAS, IPVA, LICENCIAMENTO E DPVAT ACOMPANHADO DO CRLV DO ANO ANTERIOR		Placa: NAW4317 Emissão: 07/08/2018 IPVA COTA ÚNICA: 04.100.8300845.3-1 SEGURO: 05.100.8300847.3-1 LICENCIAMENTO: 01.100.8300846.3-2
Fim do pagamento. Declaro que houve o Brasil RR/ANESCON OFF a HSRC.		

tí COBAN:35605 LOJA:0046 PDV:0001
08/08/2018 BANCO DO BRASIL 10:25:43
426396254 0093

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Convenio DPVAT SEGURADORA LIDER
Código de Barras 86660000001-6 85500924860-7
80011243402-5 27902111823-7
Data do pagamento 08/08/2018
Valor em Dinheiro 185,50
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 185,50
NR.AUTENTICAÇÃO 4.988.F13.988.609.C46

tí COBAN:35605 LOJA:0046 PDV:0001
08/08/2018 BANCO DO BRASIL 10:25:53
426396254 0095

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Convenio GOVERNO DE RORAIMA - IPVA
Código de Barras 85600000001-3 63770023201-9
80831011243-4 40220190118-6
Data do pagamento 08/08/2018
Valor Total 163,77
NR.AUTENTICAÇÃO F.34F.510.0ER.766.DEL

tí COBAN:35605 LOJA:0046 PDV:0001
08/08/2018 BANCO DO BRASIL 10:25:31
426396254 0091

COMPROVANTE DE PAGAMENTOS COM COD.BARRA

Convenio DETRAN RORAIMA
Código de Barras 85690000001-4 01780177201-7
80831011008-1 30084632077-2
Data do pagamento 08/08/2018
Valor Total 101,78
NR.AUTENTICAÇÃO 2.106.ABF.RGR.116.124

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

17 JAN 2019

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Braga, 684 - Boa Vista - RR

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

5547204

ASL-0381184/19

Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

CPF: 849.653.122-87

CPF de: Próprio

Data do acidente: 09/11/2018

Seguradora: BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

Titular do CPF: DEBORA THATIANNE
BARBOSA DE LIMA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médica-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA : 849.653.122-87

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

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.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da apresentação: 31/10/2019

Nome: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

CPF: 849.653.122-87

Data do cadastramento: 31/10/2019

Nome: GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

CPF: 104.396.626-99

DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

GLORIA DOS SANTOS ALMEIDA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614455 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA **Data do acidente:** 09/11/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO QUADRIL DIREITO + JOELHO DIREITO.

Descrição do exame físico: QUADRIL D: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO/ABDUÇÃO DO MÍDIO FÍSICO: JOELHO D: LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO; AUSÊNCIA DE FLOGOSE.

Resultados terapêuticos: VITIMA FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR - RETIDA AO LEITO POR DOIS MESES, COM 01 MÊS RETORNOU AO HOSPITAL DEVIDO DOR EM JOELHO D E FOI INDICADO USO DE ANALGÉSICOS- EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM O ORTOPEDISTA FOI SOLICITADO RNM E OBSERVOU-SE HIPERSOLICITAÇÃO DO MECANISMO EXTENSOR FEMOROPATELAR FEZ FISIOTERAPIA, ALTA OUTUBRO DE 2019.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO QUADRIL E JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 07/11/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais DO QUADRIL E JOELHO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614455 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA **Data do acidente:** 09/11/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO QUADRIL DIREITO + JOELHO DIREITO.

Descrição do exame físico: QUADRIL D: TESTE DE PATRICK POSITIVO + LIMITAÇÃO NOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO/ABDUÇÃO DO MÍDIO FÍSICO: JOELHO D: LIMITAÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO; AUSÊNCIA DE FLOGOSE.

Resultados terapêuticos: VITIMA FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR - RETIDA AO LEITO POR DOIS MESES, COM 01 MÊS RETORNOU AO HOSPITAL DEVIDO DOR EM JOELHO D E FOI INDICADO USO DE ANALGÉSICOS- EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM O ORTOPEDISTA FOI SOLICITADO RNM E OBSERVOU-SE HIPERSOLICITAÇÃO DO MECANISMO EXTENSOR FEMOROPATELAR FEZ FISIOTERAPIA, ALTA OUTUBRO DE 2019.

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO QUADRIL E JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 07/11/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUais DO QUADRIL E JOELHO DIREITO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614455 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA **Data do acidente:** 09/11/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/11/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO RAMO PÚBICO À DIREITA, SEM DESVIO. P2
TRAUMA CONTUSO DO JOELHO DIREITO. P1/12

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @15 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190614455 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA **Data do acidente:** 09/11/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/11/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO RAMO PÚBICO À DIREITA, SEM DESVIO. P2
TRAUMA CONTUSO DO JOELHO DIREITO. P1/12

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @15 SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
		Total	6,25 %	R\$ 843,75

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DEBORA THATIANNE BARBOSA DE LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00653

CONTA: 00000038161-5

Nr. da Autenticação 55FF91AF9F4E5F90