



Número: **0800059-86.2020.8.20.5153**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São José do Campestre**

Última distribuição : **19/02/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA JOSE MEDEIROS (AUTOR)</b>	<b>ANDRESSA DE SOUSA MARIANO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA DPVAT (RÉU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
58413 855	06/08/2020 15:28	<a href="#"><u>2739362_CONTESTACAO_Anexo_03</u></a>

# 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: 10/05/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA JOSE MEDEIROS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00762

CONTA: 000000027186-7

---

Nr. da Autenticação 6AD7402282CE12D3



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 06/08/2020 15:28:37  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080615283754500000056087432>  
Número do documento: 20080615283754500000056087432

Num. 58413855 - Pág. 1

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170206294      **Cidade:** Monte das Gameleiras      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARIA JOSE MEDEIROS      **Data do acidente:** 16/04/2015      **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA COMINUTIVA GRAVE DO FÉMUR DISTAL DIREITO.  
FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO,  
FRATURA FECHADA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** RIGIDEZ DO JOELHO DIREITO.  
ATROFIA MUSCULAR MODERADA EM TODO MEMBRO INFERIOR DIREITO.  
FÍSTULA ATIVA NA Perna DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** REALIZADO LIMPEZA CIRÚRGICA E OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS DE FRATURA EXPOSTA DO FÉMUR DISTAL DIREITO.  
REALIZADO OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.  
REALIZADO OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS DE FRATURA DA TÍBIA DIREITA.  
EVOLUIU COM OSTEOMIELITE DA TÍBIA DIREITA E APRESENTA FÍSTULA ATIVA.  
ALTA EM JANEIRO DE 2017.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/04/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

**Médico examinador:** JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO

**CRM do médico:** 3940

**UF do CRM do médico:** RN

### 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 intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
		<b>Total</b>	<b>52,5 %</b>	<b>R\$ 7.087,50</b>



## 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

Sinistro: 3170206294 - 1

Nome do(a) Examinado(a): MARIA JOSE MEDEIROS

Endereço do(a) Examinado(a): SITIO MACAMBIRA nº 14 - ZONA RURAL - MONTE DAS GAMELEIRAS/RN

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 2748367 - SSP

Data local do exame: 27/04/2017 NATAL/RN

### Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**FRATURA EXPOSTA COMINUTIVA GRAVE DO FÉMUR DISTAL DIREITO.**

**FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.**

**FRATURA FECHADA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM  NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM  NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**REALIZADO LIMPEZA CIRÚRGICA E OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS DE FRATURA EXPOSTA DO FÉMUR DISTAL DIREITO.**

**REALIZADO OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DO PLATÔ TIBIAL DIREITO.**

**REALIZADO OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS DE FRATURA DA TÍBIA DIREITA.**

**EVOLUIU COM OSTEOMIELITE DA TÍBIA DIREITA E APRESENTA FÍSTULA ATIVA.**

**ALTA EM JANEIRO DE 2017.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

SIM  NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**RIGIDEZ DO JOELHO DIREITO.**

**ATROFIA MUSCULAR MODERADA EM TODO MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

**FÍSTULA ATIVA NA PERNAS DIREITA.**

IV. Segundo o previsto no inciso II, nº1º 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

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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)

**MEMBRO INFERIOR DIREITO**

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(\*):

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

**MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -**

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - NATAL, 27/04/2017

Médico Perito: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO CRM:3940/RN



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 06/08/2020 15:28:37

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080615283754500000056087432>

Número do documento: 20080615283754500000056087432

Num. 58413855 - Pág. 3

*Justino Nóbrega de Mello*

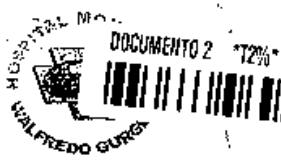
Dr. Justino Nóbrega  
Ortopedista e Traumatologo  
Cirurgia da Quadril  
CRM 2940 TCE 07 4620

Assinatura do perito Examinador - CRM



Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 06/08/2020 15:28:37  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080615283754500000056087432>  
Número do documento: 20080615283754500000056087432

Num. 58413855 - Pág. 4



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
DIRETOR CLÓVIS SARINHO

MENTO DE URGÊNCIA  
LA GERAL



PACIENTE	MARIA JOSE MEDEIROS		
DATA DE ENTRADA	16/04/2015	HORA	16:51
IDADE	29	SEXO	F ETNIA Pardo
CARTÃO SUS	160703191930004	ESTADO CIVIL	Solteiro(a)
CPF	RG 274367 - SSP		
NOME DA MÃE	MARIA DAS DORES RODRIGUES		
NOME DO PAI	EXPEDITO MEDEIROS		
NASCIMENTO	15/10/1985	NATURALIDADE	Monte das Gameleiras/RN
TELEFONE	SITIO SERRA DO VITOR	PROFISSÃO	Do Lar
RUA/AV.	Nº 00	BAIRRO	ZONA RURAL
COMPLEMENTO		CIDADE	Monte das Gameleiras/RN
CEP	59182-000	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Moto - Pedestre
ORIGEM	Ambulância - Interior	USUÁRIO	Josilma
ACID. DE TRABALHO	Não		

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de colisão moto-moto às 10:30h de hoje, estava andando capaz, sofreu impacto direto em MTD com provável fratura, referindo dor lombar intensa, tendo melhorado com spirona e rediferen. Não houve perda de consciência, náuseas, vômitos ou convulsões. Nega ingestão de bebida alcoólica.

AUTOCOM RECEBIDO

04/08/15

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Tensão arterial 90x60 mmHg  
B MVT bilateral, simétrico, sem nódulos cutâneos. FP = 72 bpm  
C LCR em 2T, BNF, sem regras FC = 108 bpm  
D Glasgow 15, pupilas pacáticas e fotorreceptor. Reação pupilar em MTD tardia (2m)  
E Pupila pupilo-contração, dextro, corio-contração em MTD

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Pele aparentemente estavel, mas dolorosa. Hipotensão: 34/147

Abdome: sem edema, flácido, doloroso apenas em Abd. inferior 1M por longa  
examinação já em tratamento

MTD com rotura interna e encarceramento. Fratura exposta

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	90x60 mmHg				108	15	

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura transversa exposta em MTD

CID

Compartilhado 2015 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

ATO DE CARACTERÍA



## ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1

## ANAMSESE

*Andente rotadista c/ trauma em MIP  
Feriamento em coxa.  
Trat. Rx que evidenciou fratura  
cominata de fêmur - (diáfise e distal)  
evidenciando parcialmente fratura da tíbia.*

## EXAME FÍSICO

## EXPRESSÃO DIAGNÓSTICA

## EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)

Rx baixa  
Rx Perna D

*Fratura de fêmur e tíbia*

*Ao CC.*

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS

## CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

*Colocar TO 2000  
definitiva e  
de fêmur 75 cm - Rx*

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*RECEBIDO  
11/08/2017  
TERMINADO POR ADM.  
E CONFERIDA PELO SEGURO*

## Assinatura e Cartório do Responsável

## ORIENTAÇÃO TÉCNICA

ESCALA DE PONTUAÇÃO	
0	4
1	3
2	2
3	1
4	0
NOTA: A pontuação máxima é de 4 unidades.	
Laringe edemaciado	0
Respiração respiratória e rica	0
Pulseira distal fria / Descolorida	0
Prófundidade das pressões venosas	0
Função renal	0

ESCALA DE TRAUMA DO TRAUMA NEUROLOGICO (TTNC)	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
0	4
1	3
2	2
3	1
4	0

ESCALA DE COMA DE GLASSOW	
4	0
3	1
2	2
1	3
0	4

PRESCRIÇÃO RESPIRATÓRIA	
TO 2000	0
1000	1
500	2
250	3
125	4

PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	
1600	0
1200	1
800	2
400	3
0	4

\* Escala de Trauma Neurológico (TTNC) - Realizada por meio de exame físico e história clínica. O resultado é o resultado final da avaliação do paciente. O resultado final é obtido a partir da soma das escalações de todos os sistemas avaliados com os seguintes escores:

## CLASSIFICAÇÃO DO TOC (VALORES)

0-19: NORMAIS  
20-24: SUSPEITOS  
25-30: SUSPEITOS  
31-35: SUSPEITOS  
36-40: SUSPEITOS

\* Avaliação TOC (Trauma & Organ Failure Classification): Adaptado de Lemaire, 1974, pág. 94.

\* A escala proposta julga-se adequada para pacientes com idade superior a 5 anos. Os resultados obtidos no paciente que descreve a classificação de seu TOC com os seguintes escores:

SEM DOR	LEVE	Moderado	Intenso	Pior
0	1	2	3	4

CHINESE EDITION TRANSLATION

45

三

七

四

三

**ALLERGY TEST:** negative

**EM PREDICAÇÃO E NA VIDA:**

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Falange ovariana prévia já em tratamento

LUGAR ALIMENTOS INGERIDOS: sd. cusc 2 11 horas

A (ANQUE NOS E EVENTOS DO TRAUMA): Extra-la surgi

V (PASSADO VACINAL): VAT de 09 anos em ótima condição

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rx { Perna D AP.  
: Bania

## OUTRO

#### **CONSULTA PRIMÁRIA: MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS**

Paciente con RX de fíbulas escleróticas

*Adiantum capillus-veneris* sanguinea Ait. Benth. H.  
G. f. a. 80 L. 16 Gerat

*(Signature)*

Translators of FA + ~~so~~ ~~so far~~ Dr. Alphonse

*Alb d R. C. C. y* Dr. Alvaro  
Luis Eudesio M. Nunes Cirurg.  
P.

*Luiz Eudesio M. Nunes*  
CÓDIGO DE CUSTODIA N.º 146.701-6

ANOTAGÃO DE ENERGIA SOLAR

Nai

de Brantas  
do Geral  
16500

94 96 K

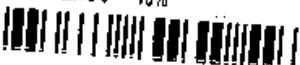
#### **Assessing e-Governance Performance**

#### **ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

ENCANTRAMENTO DO PACIENTE	
ESPECIALISTA 1:	Ortopedia
ESPECIALISTA 2:	
ESPECIALISTA 3:	Vasculas

MÉXICO CARIBBEAN





Eu, Maria dos Mediros, portador da carteira de identidade nº 2.748.367 e inscrito no GEF/MF sob o nº 077.007.734-08, residente e domiciliado na sítio Vacaria Vira, 14, zona Rural. Cidade Jonte das Gavelinhas Estado RN, 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 estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Maria dosí Mediros

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação



nova brux RN 05.04.17

Local e data





DOCUMENTO 1 "T1%"



## AÇÃ DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Maria Jose LinharesPORTADOR(A) DO RG/NP 2.748.367EXPEDIDO POR ESPIRN EM 14/09/05CPF 077.003.334-08 CNPJ 00000000000000, PROFISSÃO agricultoraE RENDA MENSAL DE R\$ 100,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DOSEGURO DPVAT DA VÍTIMA Maria Jose Linhares, AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário-edifício;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CFF aberta em Unidade Lotáticas com limite de movimentação financeira mensal de R\$ 100,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de contas no documento comprovatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

**IMPORTANTE:** Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

## PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

## PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0762 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00027186-7

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

NOM Fernanda Flor 05 de abril de 2017

LOCAL E DATA

Maria Jose Linhares

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

## ! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodetransito.com.br](http://www.dpvatsegurodetransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





Assinado eletronicamente por: Fernanda Christina Flôr Linhares - 06/08/2020 15:28:37  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080615283754500000056087432>  
Número do documento: 20080615283754500000056087432

Num. 58413855 - Pág. 10

DOCUMENTO 1 "T1%



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - MTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL - SESED  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE MONTE DAS GAMEIRAS

**TELEFONE PARA DENUNCIA (84)**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 026/2015

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 16/04/2015.

Local da Ocorrência: Sítio Macambira – Monte das Gameleiras/RN.

Comunicante: MARIA JOSÉ MEDEIROS, brasileira, natural de Monte das Gameleiras/RN, solteira, nascida aos 15/10/1985, com 29 anos de idade, do lar, filha de Expedito Medeiros e Maria das Dores Rodrigues, residente no sítio Macambira - Monte das Gameleiras/RN.

**Vítima: & COMUNICANTE.**

ACUSADOS (A): XXXXXXXXXÁXXXX.

**DECLARAÇÃO DA VÍTIMA:** A vítima afirma que na data e horário acima, pilotava a motocicleta Honda/CG 150 FAN ESI, de cor preta, ano/modelo 2011, de placas QFB-4478/PB, chassi SC2KC1670BR629449, e, nome de Francisca Luzinete de P. Rocha, com destino a esta cidade, quando em um cruzamento no Sítio Macambira, ocorreu uma colisão com outra moto que vinha da cidade de Araruna/PB, tendo a vítima fraturado a tibia, o fêmur e a perna direita, sendo socorrida para o Hospital Walfrido Gurgel, em Natal/RN.

Morada das Gombeiras/RN, 02 de Julho de 2015.

Bitorro Prima Comunica  
Comunicante

*Paulo Henrique*  
Policial de Plantão

Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original  
que me foi exibido, dou fé. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-  
Nova Cruz (RN), 6 de Abril de 2017  
Em testemunha da verdade.





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL – SESED  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR – DPCIN  
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOSÉ DO  
CAMPESTRE/RN  
AV. DA CENTRAL, S/N – SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE/RN**

## **DECLARACÃO**



DECLARO, para os fins que se fizerem necessários, que com relação ao BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 26/2015, datado de 02 de julho de 2.015, segundo a Sra MARIA JOSÉ MEDEIROS, (comunicante/vítima), se encontrava como carona na motocicleta Honda/CG 150 FAN ESI, de cor preta, ano/modelo 2011, de placas OFB-4478/PB, chassi 9C2KC1670BR62944, que no momento do acidente era pilotada pelo Sr. FRANCISCO GEOVANE MEDEIROS PONTES.

São José do Campestre/RN, 07 de Novembro de 2.016

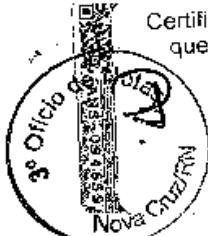
Be. Antonio Taveira de Farias Neto  
Delegado de Polícia Civil



Certifico que a presente cópia é a reprodução fiel do original  
que me foi exibido, dia 16. -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-

Nova Cruz/RJ, 6 de Abril de 2011  
Em testemunha \_\_\_\_\_ da verdade

Jacline Hortencio da Silva Costa - Tabelião(a)  
MUNDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE





Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2017

Carta nº: 10865737

A/C: MARIA JOSE MEDEIROS

Sinistro: 3170206294 ASL-0142682/17  
Vítima: MARIA JOSE MEDEIROS  
Data Acidente: 16/04/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: EPITACIO PEREIRA CARNEIRO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2017

Carta nº: 10982878

A/C: MARIA JOSE MEDEIROS

Sinistro: 3170206294 ASL-0142682/17  
Vitima: MARIA JOSE MEDEIROS  
Data Acidente: 16/04/2015  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: EPITACIO PEREIRA CARNEIRO

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA JOSE MEDEIROS

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000000762

Conta: 0000027186-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	<b>7.087,50</b>

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ **7.087,50**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2017

Carta nº: 10842829

A/C: MARIA JOSE MEDEIROS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170206294 ASL-0142682/17

Vitima: MARIA JOSE MEDEIROS

Data Acidente: 16/04/2015

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: EPITACIO PEREIRA CARNEIRO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

#### ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**





Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social.  
**INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE POLÍCIA**  
**COMELE - COORDENADORIA DE MEDICINA LEGAL**



L. NO.:

LAUDO

www...

### LAUDO DE EXAME DE LESÃO CORPORAL

ART. 129 DO CÓDIGO PENAL (LESÃO CORPORAL), LEI NO. 11340/06 (LEI MARIA DA PENHA) E LEI NO. 6194/74, ALTERADA PELA LEI NO. 11945/09 (DPVAT)

Aos 08(oito) dias do mês de outubro do ano de 2015, nesta cidade de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, é na sede do Instituto Técnico-Científico de Polícia, pelo Diretor(a) Geral e/ou Coordenador(a) de Medicina Legal, Sr(a) Eudes Valério Antunes Coelho, foi designado o Médico Legista, Doutor(a) Francinete Manigoba de Oliveira CRM/RN 960, Perito(a) Oficial, para proceder o **EXAME DE LESÃO CORPORAL** na pessoa abaixo qualificada, afim de ser atendida a solicitação do(a) Delegado de Polícia Civil Sr(a) Antonio Tavares de F. Neto, exercendo suas funções no(a) Delegacia de Polícia de São José de Campestre/RN, devendo este laudo ser remetido para DP de São José de Campestre/RN, descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e bem, assim, esclarecer tudo quanto interessar possa e responder aos quesitos no final formulados.

Em consequência, passa o perito a fazer o exame solicitado e investigações que julga necessárias, findas as quais declara como se segue.

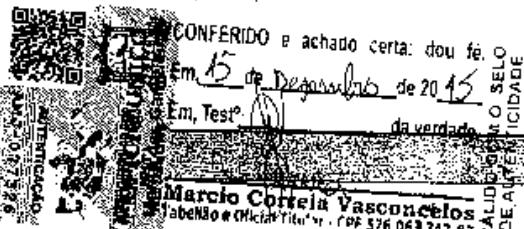
**DETALHES DA VÍTIMA**

**NOOME DA VÍTIMA :** Maria José Medeiros **SEXO :** Feminino  
**NATURAL :** Monte das Gameleiras-RN. **NACIONALIDADE :** Brasileira  
**COR :** Feodema **DATA DE NASCIMENTO :** 15/10/1985 **IDADE :** 29 anos.  
**ESTADO CIVIL :** União estável **PROFISSÃO :** Aposentada  
**PAI :** Expedito Medeiros  
**MÃE :** Maria das Dores Rodrigues  
**ENDERECO :** Sítio Macambira  
**BAIRRO :** Zona Rural  
**TIPO DE DOCUMENTO :** Carteira de Identidade  
**ORGÃO EXPEDIDOR :** SSP/ITEP/RN  
**SINAIS PARTICULARES :** \*\*\*

**NÚMERO :** \*\*\*

**CIDADE :** Monte das Gameleiras/RN

**DOC. N° :** 002.748.387



**LOCAL DA OCORRÊNCIA:**

**DATA DA OCORRÊNCIA :** \*\*\*

**HORA DA OCORRÊNCIA :** \*\*\*

**INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A OFESA:**

**NOOME DO AGRESSOR OU AGENTE RESPONSÁVEL:**

\*\*\* conforme o original

PP, em Natal, 30/09/2015

**PARENTE?** \*\*\*

**QUAL ?** \*\*\*

**NÚMERO DE GOLPES :** \*\*\*

**ATAQUE SURPRESA ?** \*\*\*

**HOUVE CONTENÇÃO DA VÍTIMA ?** \*\*\*

**QUEM CONTEVE?**

**VERSÃO DO PERICIANDO OU DO SEU REPRESENTANTE LEGAL, SE MENOR OU INCAPAZ**  
Vítima de Colisão moto - moto.



**HORA DO EXAME :** 11:00 Horas

**LOCAL DO EXAME :** COMELE - Itep - Natal/RN

**DESCRIÇÃO**

Segundo Boletim de Informação Médico Hospitalar, assinado por Dr Gean Guarniere R. Dantas CRM 4731, a periciada foi tratada cirúrgicamente de fratura do fêmur direito, fratura do plato tibial direito e fratura da tibia direita, com colocação de placa e parafusos. Segue com bloqueio importante do joelho direito.

01- Cicatrizes cirúrgicas longitudinais com marcas de pontos nas seguintes localizações e membros.

a- contorno lateral da coxa direita com 300mm de extensão direita.

b- contorno lateral de joelho direito e 1/3 superior da perna com 90mm.

c- Contorno anterior da perna direita com 250mm de extensão.

02- Cicatriz rosada com 60mm de diâmetro.

03- Edema difuso de membro inferior direito.

04- Diminuição dos movimentos das articulações do joelho direito em 70%.

**PERÍCIA ESSAS E CONSIDERAÇÕES**

\*\*\*  
**PRIMEIRO - HÁ OFENSA A INTEGRIDADE CORPORAL OU À SAÚDE DE PERICIANDO ?** Sim.

**SEGUNDO - QUAL O INSTRUMENTO OU MEIO QUE PRODUZIU A OFENSA ?**

Contundente.

**TERCEIRO - A OFENSA FOI PRODUZIDA COM O EMPREGO DE VENENO, FOGO, EXPLOSIVO, ASFIXIA, TORTURA OU OUTRO MEIO INSÍDIOSO OU CRUEL, OU DE QUE PODIA RESULTAR PERIGO COMUM?** (RESPOSTA ESPECIFICADA)

Prejudicado.

**QUARTO - DA OFENSA RESULTOU PERIGO DE VIDA ?** Não.

**QUINTO - DA OFENSA RESULTOU INCAPACIDADE PARA AS OCUPAÇÕES HABITUAIS POR MAIS DE TRINTA DIAS ?** Sim.

**SEXTO - DA OFENSA RESULTOU DEBILIDADE PERMANENTE DE MEMBROS, SENTIDO OU FUNÇÃO; INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO, ENFERMIDADE INCURÁVEL; PERDA OU INUTILIZAÇÃO DE MEMBRO, SENTIDO OU FUNÇÃO; DEFORMIDADE PERMANENTE? (RESPOSTA ESPECIFICADA)**

Debilidade permanente do membro inferior direito, (ver descrição).

**SÉTIMO - DA OFENSA RESULTOU ACELERAÇÃO DE PARTO, OU ABORTO? (RESPOSTA ESPECIFICADA)**  
Não.

**OITAVO - A OFENSA RESULTOU DE INOBSErvÂNCIA DE REGRA TÉCNICA DE PROFISSÃO, ARTE OU OFÍCIO?** Prejudicado.

Ante ao exposto, encerro o presente laudo.

**PERITO**

Francinete Manicaiba de Oliveira CRM/RN:960

11/10/2016 é original  
F. M. M. de Oliveira  
Ass. 11/10/2016  
11/10/2016

11/10/2016 11:36:24  
11/10/2016 11:36:24  
11/10/2016 11:36:24  
11/10/2016 11:36:24

CONFIRMO e acho certo: dou fé  
Em: 15 de Outubro de 2015  
Em Teste ( ) da verdade.  
Marcio Correia Vasconcelos  
Advogado e Oficial Notário - CRM 576.063.740-87

VALIDO COMO SELO  
DE AUTENTICIDADE

RECEBIDO  
19 JAN 2016  
DELPHOS

Emissão: 13/10/2016 11:36:24 No.: 41468 03.00019.10/16 ...End: ... Dig.: DMPR



## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1034058



PACIENTE	MARIA JOSE MEDEIROS	ENDO	
CARTÃO SUS	160703191930004	Nº	1034058
IDADE	29	EVNIA	Parda
NOME DA MÃE	MARIA DAS DORES RODRIGUES	ESTADO CIVIL	Solteiro(a)
NOME DO PAI	EXPEDITO MEDEIROS	Nº	00
RUA/AV.	SITIO SERRA DO VITOR	BAIRRO	ZONA RURAL
COMPLEMENTO		CIDADE	Monte das Gameleiras-RN
CEP	59182-000	LEITO	1001
ESPECIALIDADE	Oftalmologia	UNIDADE	Observação 2
USUÁRIO	Erivaldo		

ADMISSÃO 16/04/2015 17:57 ALTA 18/4/15 ÓBITO \_\_\_\_\_ DIAS DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura Esquerda Fémur / Fractura Tibia Dr. Belmiro de Oliveira  
Ortopedista CRM 1111

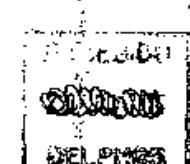
DIAGNÓSTICO FINAL

MR  
MRS  
OK

NOTA PRINCIPAL: ORIGINAIS  
DATA PRINCIPAL: 10/04/2015

Assinatura do médico responsável - CRM

RECEBIDO 12 JUL 2016 DELPHOS





*ato declaratório*  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARTORIO

**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL**

<b>PACIENTE</b>	<b>MARIA JOSE MEDEIROS</b>		
<b>DATA DE</b>	16/04/2015 <b>HORA</b> 16:51 <b>Nº BAA</b> 85925		
<b>ENTRADA</b>			
<b>IDADE</b>	29	<b>SEXO:</b>	F <b>ETNIA</b> Pardo
<b>CARTÃO SUS</b>	160703191930004 <b>ESTADO CIVIL</b> Solteiro(a)		
<b>CPF</b>	- RG 274367 - SSP		
<b>NOOME DA MÃE</b>	MARIA DAS DORES RODRIGUES		
<b>NOOME DO PAI</b>	EXPEDITO MEDEIROS		
<b>NASCIMENTO</b>	15/10/1985	<b>NATURALIDADE</b>	Monte das Gameleiras-RN
<b>TELEFONE</b>			
<b>RUA/AV.</b>	SITIO SERRA DO VITOR	<b>PROFISSÃO</b>	Dc Lar
<b>COMPLEMENTO</b>			
<b>CEP</b>	59182-000	<b>BAIRRO</b>	ZONA RURAL
<b>ORIGEM</b>	Ambulância - interior	<b>CIDADE</b>	Monte das Gameleiras-RN
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	NÃO	<b>MOTIVO</b>	Acidente de Trânsito / Moto - Pedestre
	<b>USUÁRIO</b>	Josilma	

#### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO  
Paciente vítima de colisão moto-moto às 10:30h de hoje, estava andando  
capacete, sofreu impacto direto em MÉD com provável fratura, referindo  
dor local intenso, tendo melhorado com dipirona e restoteren.  
Não houve perda de consciência, náuseas, vômitos ou convulsões.  
Nega ingestão de bebida alcoólica.

## **EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

- A ~~Una vez operada.~~  
B ~~parte lúctenol, simétrico, con radio adhesión FG = 172~~  
C ~~200, en 2T, BNF, con revivas FG = 108 horas~~  
D ~~Chiruca 15, supiles vacíos, fábricante ilegítima de MID en Uruguay~~  
E ~~Otros pezóns - contante, bajo, conto-contante en MID.~~

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

OUTRAS OBSERVAÇÕES: Pelo aparentemente instável, mas doloroso. Hipocordia: 34/48

Abscesso: semigloboso, flácido, doloroso apenas em oleo. inferior 100 por cento  
ovariano já em tratamento

MTP com reboco interno e encurtamento Fratura exposta

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDIACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
10:00	90x60 mmHg				108	15	
INSCRIÇÃO							
20-11-1995							

## **DIAGNÓSTICO INICIAL**

DIAGNÓSTICO INICIAL  
Insumisión expresa en MID

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL**  
**DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL**  
**DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN**  
**DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE MONTE DAS GAMELEIRAS**

Boletim de Ocorrência



**TELEFONE PARA DENUNCIA (84)**

**BOLETM DE OCORRÊNCIA N°. 026/2015**

**Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO.**

**Data da Ocorrência: 16/04/2015. 10:45 HORAS**

**Local da Ocorrência: Sítio Macambira – Monte das Gameleiras/RN.**

**Comunicante: MARIA JOSÉ MEDEIROS, brasileira, natural de Monte das Gameleiras/RN, solteira, nascida aos 15/10/1985, com 29 anos de idade, do lar, filha de Expedito Medeiros e Maria das Dores Rodrigues, residente no sítio Macambira – Monte das Gameleiras/RN.**

**Vítima: A COMUNICANTE.**

**ACUSADOS (A): xxxxxxxxxxxxxxxxx.**

**DECLARAÇÃO DA VÍTIMA:** A vítima afirma que na data e horário acima, pilotava a motocicleta Honda/CG 150 FAN ESI, de cor preta, ano/modelo 2011, de placas OFB-4478/PB, chassi 9C2KC1670BR629449, e, nome de Francisca Luzinete de P. Rocha, com destino a esta cidade, quando em um cruzamento no Sítio Macambira, ocorreu uma colisão com outra moto que vinha da cidade de Araruna/PB, tendo a vítima fraturado a tibia, o fêmur e a perna direita, sendo socorrida para o Hospital Walfredo Gurgel, em Natal/RN.

**Nada mais disse.**

Monte das Gameleiras/RN, 02 de Julho de 2.015

Eduardo Braga Corrêa  
Comunicante

Fernanda Christina Linhares  
Policial de Plantão

20 JUL 2015

DELEGACIA



## DECLARAÇÃO

DOCUMENTO 8 \*T8%



Eu, Maria Jose Medeiros portador do RG: 2.748.367 SSP/RN e CPF: 077.007.734-08 reclamante do seguro DPVAT venho através dessa declaração informa e comunica que não tenho mas documentações medico Hospitalar, só os documentos médicos que esta no pleito do meu processo que são a entrada Do., Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Hospital e Memorial de natal e o laudo que menciona as sequelas que tive e as dificuldade que fiquei, devido a uma acidente de Motocicleta no dia: 16/04/2015, por isso peço a analise da minha documentação no qual estou precisando e necessitando da indenização para ajuda nas lesões sofridas , pois em verdade só posso essas documentação medica, e que não tendo mas nenhum tipo de documentação a mais hospitalar só a que esta no pleito do meu processo.

Nova Corretora de Abril de 2017  
RECEBIDO

11 ABR 2017

TERRA DO SOL ADM.  
E CORRETORA DE SEGS

x Maria Lari Medeiros





PROCURADOR.

