



Número: **0800444-12.2020.8.20.5128**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Santo Antônio**

Última distribuição : **16/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GENIVAL DE OLIVEIRA (AUTOR)	ANDRESSA DE SOUSA MARIANO (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57698 557	16/07/2020 14:55	Petição Inicial	Petição Inicial
57698 558	16/07/2020 14:55	INICIAL	Outros documentos
57698 559	16/07/2020 14:55	DOCS PESSOAIS ECOMP RES	Documento de Identificação
57698 560	16/07/2020 14:55	PROCURAÇÃO	Procuração
57698 561	16/07/2020 14:55	BO	Boletim de Ocorrência Circunstaciado
57698 563	16/07/2020 14:55	DOCS MEDICOS	Documento de Comprovação
57698 565	16/07/2020 14:55	NEGATIVA PAGM ADM	Outros documentos

REQUER A JUNTADA DE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS.



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 16/07/2020 14:55:14
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071614551404000000055427217>
Número do documento: 20071614551404000000055427217

Num. 57698557 - Pág. 1



ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA
ÚNICA DA COMARCA DE SANTO ANTÔNIO/RN.

GENIVAL DE OLIVEIRA, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº. 043.840.894-22, residente e domiciliada na Rua Cláudio do Rego, 3-A, Centro, Várzea/RN, CEP 59.185-000, através de sua procuradora regularmente constituída, *ut* instrumento de mandato incluso, vem à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 16/07/2020 14:55:15
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007161455148830000055427218>
Número do documento: 2007161455148830000055427218

Num. 57698558 - Pág. 1



I – DAS RAZÕES FÁTICAS:

A Requerente, na data de 17/02/2019, por volta das 21h00min, foi vítima de acidente automobilístico, conforme boletim de ocorrência anexo.

Em virtude do citado acidente, a Requerente sofreu inúmeras lesões pelo corpo, dentre elas **LESÃO INTRACEREBRAL COM SEQUELAS, DIMINUIÇÃO DE FORÇA MUSCULAR E RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS DE REGIÃO CERVICAL POSTERIOR DO PESCOÇO**, consoante inclusa documentação.

De acordo com a Lei 6.194/74, que dispõe sobre o SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - DPVAT, o Requerente teria direito a receber, em virtude da intensidade das lesões sofridas e das sequelas irreversíveis a que foi acometido, a quantia correspondente ao valor máximo indenizável, ou seja, a quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Todavia, ao pleitear administrativamente a indenização do seguro em apreço, foi negado o seu direito a receber a indenização a que faz jus, consoante posição datada de **18.09.2019**, a qual segue anexa.

Neste diapasão, requer a procedência da presente ação para recebimento do *quantum* correspondente ao valor máximo indenizável, consoante a base legal e jurisprudencial a seguir esposada sopesadamente.

II – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO:

De acordo com art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

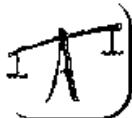
Essa mesma norma preceitua a estimativa do valor pago a título de indenização à vítima de acidente de trânsito em caso de invalidez permanente, *in verbis*:

“Art. 3º (...) I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) (g.n)

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.

E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)(g,n)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do *caput* deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

ANEXO
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
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	100
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.

E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 16/07/2020 14:55:15
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007161455148830000055427218>
Número do documento: 2007161455148830000055427218

Num. 57698558 - Pág. 3



ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

III - DOS REQUERIMENTOS:

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A Citação da Requerida no endereço declinado na exordial, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão.
- 2) Seja dado ao presente feito, com base no art. 10 da Lei 6.194/74, o rito sumário;
- 3) Que seja JULGADO PROCEDENTE o pedido para condenar a Requerida ao pagamento da quantia de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a Requerente, além de juros legais e correção monetária até a data do efetivo pagamento;
- 4) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o Requerente pobre nos termos da Lei nº 1.060/50.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pede deferimento.

Nova Cruz/RN, 15 de julho de 2020.

ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
OAB/RN 7310

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 16/07/2020 14:55:15
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007161455148830000055427218>
Número do documento: 2007161455148830000055427218

Num. 57698558 - Pág. 4



Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 16/07/2020 14:55:15
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007161455151820000055427219>
Número do documento: 2007161455151820000055427219

Num. 57698559 - Pág. 1



ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Genival de Oliveira, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 043.840.894-22, residente e domiciliado na Rua Cláudio do Rego, 3-A, Centro, Várzea RN, CEP 59.185-000

OUTORGADOS: Nomeia e constitui como bastantes procuradores para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos a Dra. ANDRESSA DE SOUSA MARIANO, brasileira, Advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 7310, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no Escritório de Advocacia sito à Rua Quinze de Novembro, nº 09, Centro, Nova Cruz/RN, CEP 59.215-000.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "*ad judicia et extra*", especialmente visando defender direitos do(a) outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembaraçar documentos e papeis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive estabelecer, com ou sem reserva de poderes.

BASE LEGAL: Art. 133, da Constituição da República, Arts. 1.288 a 1.330, do Código Civil Brasileiro, Art. 38, do Código de Processo Civil e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

DOS HONORÁRIOS: Os honorários ficam fixados na porcentagem de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação (em caso êxito na demanda) ou do acordo (composição amigável judicial ou extrajudicial), a serem pagos no escritório da CONTRATADA.

Nova Cruz/RN, 5 de Julho de 2020

Genival de Oliveira
Outorgante

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
FONE: (55 84) 3281-3487
ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 6ª DELEGIACIA REGIONAL - NOVA CRUZ
Endereço: RUA PROFº MÁRIO PINOTE, 269, CENTRO, NOVA CRUZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: 12019076000816 1.2 Data da Expedição: 28/05/2019 10:15:30
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRABALHO COM DANO 1.4 Ligue CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 17/02/2019 21:00:00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Motivo(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Rural 2.7 Logradouro: RN QUE LIGA AS CIDADES DE SANTO ANTONIO A BREJINHO
2.8 Número: S/N 2.9 CEP:
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS 2.13 Cidade: SANTO ANTÔNIO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GÉNIVAL DE OLIVEIRA 3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: PEDRO INACIO DE OLIVEIRA
3.5 Etnia: Pardo 3.6 Mãe: MARIA LUZINETE DE OLIVEIRA
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 04384089422 3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 29/09/1977
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A) 3.14 RG: 001685626 - Itep/RN
3.15 Telefone(s): 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 3-A 3.18 Naturalidade: VARZEA RN
3.19 Banco: CENIRIO 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA CLAUDIO DO REGO
3.23 Cidade: VARZEA 3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VITIMA(S)

4.1. O DECLARANTE É A PRÓPRIA VITIMA

5. DADOS PESSOAIS DA(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico:
O COMUNICANTE INFORMA QUE NO DIA 17.02.2019, POR VOLTA DAS 21H, CONDUZIA A MOTO HONDA BIZ, 125, ES, COR PRETA, ANO FAB/MOD 2011/2012, PLACA N0B5873, LICENCIADA EM NOME DE ALEANDRA ALVES DA SILVA OLIVEIRA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DA REFERIDA MOTO, AO PASSAR POR UM BURACO NA ESTRADA, QUE APÓS PERDER O CONTROLE VEIO A CAIR AO SOLO, SOFRENDO AS LESÕES DESCRIPTAS EM LAUDO MÉDICO ANEXO; QUE A VITIMA FICOU NO LOCAL DO ACIDENTE, A ESPERA DO SAMU POR APROXIMADAMENTE TRES HORAS E MEIA, SENDO CERTO QUE O SAMU SÓ CHEGOU NO LOCAL DO ACIDENTE PARA SOCORRER A VITIMA POR VOLTA DAS 00H:29MIN DO DIA SEGUINTE, JÁ NO DIA 18.02.2019, QUANDO FOI SOCORRIDO DIRETAMENTE PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL NA CAPITAL DO ESTADO. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s) sou(s) as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 28/05/2019 10:15:30

Policial

Interessado

Polegar direito

Assinatura: 165182-0 - Arlison Freitas Rego

Impresso por: 1651820 - Arlison Freitas Rego em 28/05/2019 10:15:53

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DO INTERIOR
JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA

Página 11

Digitalizado com CamScanner



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Genival de Oliveira

Declaração

Declaro para os devidos fins
que Genival de Oliveira,
vítima de acidente de motoci-
cleta sendo atendido com
Hospital Wolmedo Funzel e
sem ferimentos nas Hemorragias
subaracnóide litorânea, houve
com observação e alta hospitalar
após controle de sonolência.
Até hoje com sequelas de sonolência
intencional, diminuição de
força muscular, restringido de
máximo de região cervical
rotator da pescoço.

28/05/19

Dra. Tamires O. L. Sales
MÉDICA
CRM/RN 8902

Digitalizado com CamScanner





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 12901 /2019
Admissão: 18/02/2019 00:29:00

CIRURGIA GERAL -

Paciente: 118484 - GENIVAL DE OLIVEIRA (41 a 5 m 11 d)

Nascimento: 29/09/1977 Natural: VARZEA BRASIL

CNS: CPF: 04384089422

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: MARIA LUZINETE DE OLIVEIRA

Pai:

Logradouro: CLAUDINO DO REGO , 3

CEP: 59185000 Bairro: VARZEA

Cidade: VARZEA

Telefone: 84 987200186

Compl:

Motivo: MOTO X OBJETO FIXO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação:

Hora	F.O.	F.G.	S.A.U.	F.O.Z.	F.O.	F.O.	F.O.	F.O.	Glasgow	F.O.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM CORTE NA TESTA

Hora: _____

Vitim d accident moto corte.
Na area capel. Poco d Comercio.
-- Poco injetou d lubr alcool. Sangue l

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

B

C

D

E

Exame de rutina

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

TOMOGRAFIA/HMWG

*Saída: 18/02/19 09:58

TOMOGRAFIA/HMWG

18/02/19

DIAGNÓSTICO INICIAL: Corte

Medico: Cirurgião/Spclista

Gerado via SX por WELLINGTON GOMES DA NASCIMENTO. Impresso em 18 de Fevereiro de 2019.

Médico: _____



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

;

B

C

D

E

A(ALERGIAS) _____

M(MEDICAÇÃO EM USO) _____

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) _____

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) _____

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) _____

V(PASSADO VACINAL) _____

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

R tntx AP
 TC Cerv, ab.

CONDUTA PRIMARIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

1- Vcme d/T, IM, gan
 Rx torax sem encaixar
 ou saturar costela
 hem ou pneumotórax
 dita CG

Jr. Pedro Flávio Batista
 Cirurgião Geral
 CRM-MG - 5686

Pedro Flávio Batista
 Cirurgião Geral
 CRM-MG - 5686

Giovanna Ppa D. de
 MEDICA
 CRMMG 7849
 + da Helo

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

NCR

HORA: 00:35

DATA:

ESPECIALISTA 2

BMF

HORA: 00:35

DATA:

ESPECIALISTA 3

HORA:

DATA:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

Pedro Flávio Batista
 CRM-MG 5686

DEPARTAMENTO/PACIENTE:

HORA:

SAIDA: () DECISÃO MEDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

OBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE Á FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP



NAI NESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA: :

SAÍDA:

DATA: 18/10/21/19 HORA: 09:15

Decisão Médica

À Revelia Transferido para: _____

ÓBITO:

DATA: / / HORA: :

Entregue à família

com Atestado

S.V.O. I.T.E.P.

Dr. Wladimir de Oliveira Melo
Neurocirurgião
CRM/RN 6566 Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA: :

SAÍDA:

DATA: / / HORA: :

Decisão Médica

À Revelia Transferido para: _____

ÓBITO:

DATA: / / HORA: :

Entregue à família

com Atestado

S.V.O. I.T.E.P.

SINISTRO 3190403763 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GENIVAL DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

BENEFICIÁRIO GENIVAL DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 04384089422

Posição em 18-09-2019 15:42:18

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 16/07/2020 14:55:17
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2007161455170570000055427225>
Número do documento: 2007161455170570000055427225

Num. 57698565 - Pág. 1