



Número: **0802184-95.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **23/01/2020**

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
<b>MARINEZ FERREIRA TIBURCIO (AUTOR)</b>	<b>JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52660 649	23/01/2020 18:37	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
52660 651	23/01/2020 18:37	<a href="#"><u>Petição inicial Martinez</u></a>	Documento de Comprovação
52660 652	23/01/2020 18:37	<a href="#"><u>RG E CPF</u></a>	Documento de Comprovação
52660 654	23/01/2020 18:37	<a href="#"><u>BO</u></a>	Documento de Comprovação
52660 655	23/01/2020 18:37	<a href="#"><u>COMP RESIDENCIA</u></a>	Documento de Comprovação
52660 656	23/01/2020 18:37	<a href="#"><u>NEGATIVA ADMINISTRATIVA</u></a>	Documento de Comprovação
52660 657	23/01/2020 18:37	<a href="#"><u>PRONTUARIO</u></a>	Documento de Comprovação
52660 658	23/01/2020 18:37	<a href="#"><u>REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</u></a>	Documento de Comprovação

Petição Inicial em anexo



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:46  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364654100000050789462>  
Número do documento: 20012318364654100000050789462

Num. 52660649 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE  
DIREITO DE UMAS DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE  
NATAL/RN , A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

MARINEZ FERREIRA TIBURCIO, brasileira, solteira, autonoma, Portadora da Carteira de identidade nº 001.087.145, inscrita no CPF sob o nº 663.433.644-04, residente e domiciliada no Sítio Manoel Paz, 69, Zona Rural, Goianinha /RN, CEP: 59173-000, telefone: 9.9481-4574, vem *mui* respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus bastantes procuradores, conforme procuração inclusa, propor a presente :

#### AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO  
SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua da Assembleia, nº 100 – 26º Andar, Centro, CEP: 20.011-904 Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



## DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex<sup>a</sup>. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento no artigo 98 do CPC, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

## DA SITUAÇÃO FÁTICA

No dia 24 de julho de 2019 às 07:30 horas, contudo, a Requerente sofreu um acidente de trânsito que o tornou definitivamente incapaz para o trabalho. O sinistro aconteceu na zona rural do município de Goianinha/RN, Sítio Miranda, onde caminhava na estrada vicinal. A Autora, quando estava trafegando normalmente com sua irmã, momento em que uma moto colidiu com as duas ao mesmo tempo, vindas a ser socorrida pela Samu, como consequência de tal fato sofre grave lesão no tórax e na perna, não conseguindo até os dias de hoje laborar sem dores, andar, correr, pegar peso, tendo em vista as dores que sente constantemente, conforme Boletim de Ocorrência, laudos e atestados em anex.

Cabe aqui mencionar que atualmente a requerente já recebeu alta do hospital, mas não conseguiu retornar as suas atividades diárias e laborais, bem como já requereu administrativamente a indenização e não obteve êxito, consoantes documentos anexos,

Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que



resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a sua condição atual de invalidez permanente total.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. MARINEZ FERREIRA TIBURCIO, culminado com a sua invalidez permanente total, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

## DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o 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, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

*“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “l” nestes termos:*

*Art. 20, l – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.*

*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:*



I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

*Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.*

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que se tornou incapaz totalmente.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

***APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA DPVAT- INDENIZAÇÃO POR MORTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA CORREÇÃO MONETÁRIA TERMO A QUO EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIAÇÃO INFLACIONÁRIA RECURSO DESPROVIDO. (TJPR - 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).***

***EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS. (TJSP - Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-17.2009.8.26.0000).***

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

***EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVÂNCIA Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco***



*importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defesa torna-se a imposição de limites por Resolução.  
(Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).*

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

*Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)*

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

## DA PERÍCIA

Requer que seja realizada a perícia para constatar a incapacidade total do requerente, uma vez que em consequência de tal acidente ficou com limitações, e necessitando de demais cuidados. Por fim, pugna por prazo para formular quesitos periciais.

## DO PEDIDO

Diante do exposto, ***REQUER-SE:***

A citação do requerido para que apresente defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização



monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos do artigo 98 CPC.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova testemunhal.

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

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

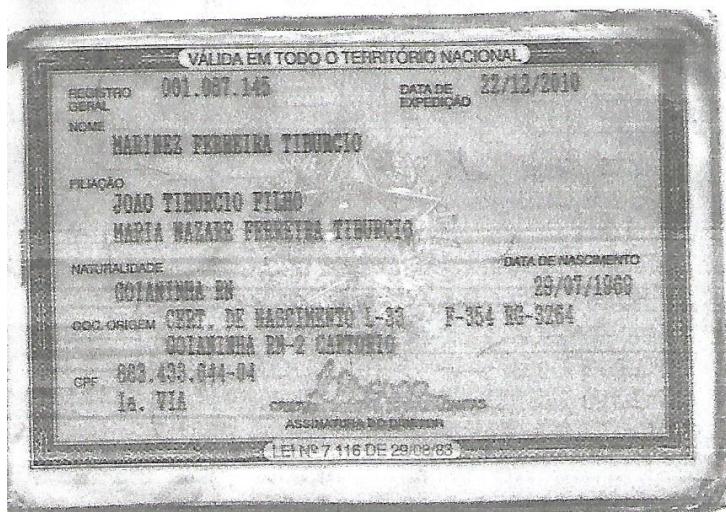
Natal, 20 de janeiro de 2020.

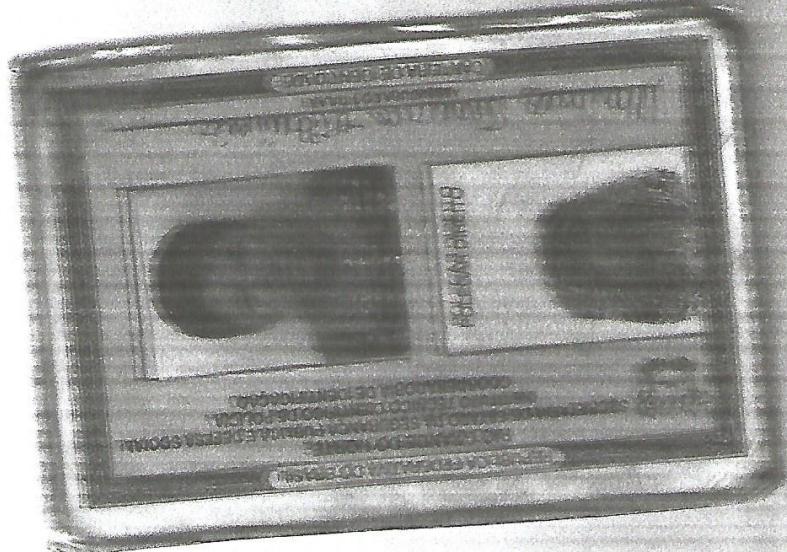
JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES  
OAB/RN 10604



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364694200000050789464>  
Número do documento: 20012318364694200000050789464

Num. 52660651 - Pág. 6





Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD LOPES - 23/01/2020 18:36:47  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001231836472530000050789465>  
Número do documento: 2001231836472530000050789465

Num. 52660652 - Pág. 2



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: DELEGACIA MUNICIPAL DE GOIANINHA

Endereço: RUA PROF. JOÃO TIBUCIO, 141, CENTRO, GOIANINHA

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2019087001428      1.2 Data de Expedição: 27/11/2019 10:23:01  
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER      1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 24/07/2019 07:30:00      2.2 Autoria: Conhecida  
2.3 Fato: Consumado      2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo  
2.6 Tipo do local: Rural  
2.8 Número: 1  
2.10 Complemento:  
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
2.7 Logradouro: SITIO MIRANDA  
2.9 CEP:  
2.11 Ponto de Referência:  
2.13 Cidade: GOIANINHA

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO      3.2 Estado civil: União Estável  
3.3 Nome Social:  
3.5 Etnia: Branca  
3.7 Sexo: FEMININO  
3.9 CPF: 66343364404  
3.11 Nacionalidade:  
3.13 Profissão: COMERCIANTE  
3.15 Telefone(s): 84 94814574  
3.17 Número: 69  
3.19 Bairro: SITIO MANOEL PAZ  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
3.23 Cidade: GOIANINHA  
3.24 CEP:  
3.30 Logradouro: SITIO MIRANDA  
3.32 Cidade: GOIANINHA RN  
3.34 E-Mail:  
3.36 Mãe: MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO  
3.38 Orientação Sexual:  
3.40 Idade de Gênero:  
3.42 Data de Nascimento: 29/07/1969  
3.44 RG: 001087145 - ITEP/RN  
3.46 Passaporte:  
3.48 Naturalidade: GOIANINHA RN  
3.50 E-Mail:  
3.52 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ  
3.54 CEP:

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 Nome Completo: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO      4.1.2 Estado civil: União Estável  
4.1.3 Nome Social:  
4.1.5 Mãe: MARIA NAZARE FERREIRA TIBURCIO  
4.1.7 Orientação Sexual:  
4.1.9 Sexo: FEMININO  
4.1.11 CPF: 66343364404  
4.1.13 Nacionalidade:  
4.1.15 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ  
4.1.17 Número: 69  
4.1.19 Bairro:  
4.1.21 Estado:  
4.1.22 Estado civil: União Estável  
4.1.24 Pai:  
4.1.26 Idade de Gênero:  
4.1.28 Etnia: Branca  
4.1.30 Data de Nascimento: 29/07/1969  
4.1.32 RG: 001087145  
4.1.34 Profissão: COMERCIANTE  
4.1.36 Passaporte:  
4.1.38 E-Mail:  
4.1.40 CEP:  
4.1.42 Cidade:  
4.2.1 Nome Completo: HOZANA DOS SANTOS OLIVEIRA      4.2.2 Estado civil: União Estável  
4.2.3 Nome Social:  
4.2.5 Mãe: LUZIA DOS SANTOS DE OLIVEIRA  
4.2.7 Orientação Sexual:  
4.2.9 Sexo: FEMININO  
4.2.11 CPF:  
4.2.13 Nacionalidade:  
4.2.15 Logradouro: SITIO MANOEL PAZ  
4.2.17 Número: 10  
4.2.19 Bairro:  
4.2.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
4.2.23 Etnia:  
4.2.25 Data de Nascimento: 23/10/1984  
4.2.27 RG: 2714902  
4.2.29 Profissão: AGRICULTORA  
4.2.31 Passaporte:  
4.2.33 E-Mail:  
4.2.35 CEP:  
4.2.37 Cidade: GOIANINHA

**5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)**

(NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

**6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)**

(NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não  
7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*12493  
7.1.5 Placa: OWE6877  
7.1.7 Marca: HONDA  
7.1.9 Ano do Modelo: 2014  
7.1.11 Cor do veículo: PRETA  
7.1.13 Nota Fiscal:  
7.1.15 Nome do proprietário: MINERVINA DA SILVA NOGUEIRA  
7.1.17 Nome do condutor:  
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:  
7.1.4 Renavam:  
7.1.6 Estado:  
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS  
7.1.10 Ano de Fabricação: 2014  
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA  
7.1.14 Número do Motor:  
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

9.1 Histórico

NO DIA E HORA DO FATO AS VÍTIMAS FORAM ATROPELADAS POR JOSE EDSON BELO DA SILVA, O QUAL CONDUZIA A MOTO SUPRA CITADA NA ESTRADA DO MIRANDA; QUE AS VÍTIMAS ESTAVAM CAMINHANDO PELA ESTRADA VICINAL QUANDO A MOTO COLIDIU COM AS DUAS AO MESMO TEMPO; QUE NÃO VIRAM LOCAL E MARINEZ FOI SOCORRIDA PELO SEU IRMÃO BETINHO TAMBÉM PARA O MESMO HOSPITAL; QUE O CONDUTOR DA MOTO NÃO TEVE FERIMENTOS GRAVES E NÃO PRECISOU SER SOCORRIDO.  
9.2 Informações do CIOSP

**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

Referência: J2019087001428 - Código de autenticação: 8b6a41abfe94bab25aa5dd545c25440

Página 12



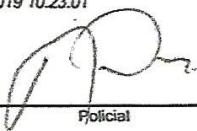
Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:47

<https://pjeg1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364772000000050789467>

Número do documento: 20012318364772000000050789467

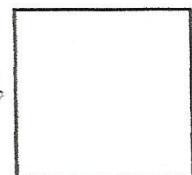
Num. 52660654 - Pág. 1

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 27/11/2019 10:23:01



Poficial

Marines Ferreira Tiburcio  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1652656 - Renato Dias da Silva Junior

Impresso por: 1652656 - Renato Dias da Silva Junior em 27/11/2019 10:23:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3190684861      Vítima: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

Data do Acidente: 24/07/2019      Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

<b>Documentação médica-hospitalar</b>	Apresentar a cópia simples dos relatórios e demais documentos de todo tratamento médico realizado em internação/ambulatorial, inclusive cirúrgico, se houver, com a alta médica definitiva, pois não foram entregues. A documentação médica deverá indicar os procedimentos adotados, a identificação da vítima e do médico responsável, com data, assinatura e CRM legíveis.
<b>Documentos de identificação</b>	Apresentar a cópia simples da carteira de identidade (RG) da pessoa indicada pelo beneficiário para assinar a rogo/a pedido ou, se não possuir, da certidão de nascimento, da certidão de casamento, da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS ou da Carteira Nacional de Habilitação - CNH, pois a entregue não permite a leitura das informações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação 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

Pag. 00227/00228 - carta\_03 - INVALIDEZ



00070114

Carta nº 15234986



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:48  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364845600000050789469>  
Número do documento: 20012318364845600000050789469

Num. 52660656 - Pág. 1



GOIANINHA  
COMPROVANDO COM O TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DE GOIANINHA

CLASSIFICAÇÃO

- VERMELHO
- AMARELO
- VERDE
- AZUL

BOLETIM DE ATENDIMENTO nº 11

Data 24/07/19 Hora 8:55

NOME: Maria de Oliveira Teixeira

FILIAÇÃO (MÃE): \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: 29/04/69

IDADE: 49

SEXO: F ( ) M

CARTÃO SUS: 205608407683113

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: Mansel 162

Nº: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: Goianinha

TELEFONE: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> RNC/Desorientação   | <input type="checkbox"/> Prurido/coceira              |
| <input type="checkbox"/> Cefaléia            | <input type="checkbox"/> Afecções de pele             |
| <input type="checkbox"/> Febre               | <input type="checkbox"/> Dor em baixo do ventre       |
| <input type="checkbox"/> Irritação nos olhos | <input type="checkbox"/> Sangramento vaginal          |
| <input type="checkbox"/> Sangramento nasal   | <input type="checkbox"/> Corrimento vaginal           |
| <input type="checkbox"/> Dor de dente        | <input type="checkbox"/> Queixas urinárias            |
| <input type="checkbox"/> Dor de ouvido       | <input type="checkbox"/> Diarréia                     |
| <input type="checkbox"/> Dispneia/cansaço    | <input type="checkbox"/> Constipação                  |
| <input type="checkbox"/> Náuseas             | <input type="checkbox"/> Presença de sangue nas fezes |
| <input type="checkbox"/> Vômito              | <input type="checkbox"/> Trauma/Politrauma (Fratura)  |
| <input type="checkbox"/> Dor precordial      | <input type="checkbox"/> Corte/Lacerção               |
| <input type="checkbox"/> Dor abdominal       | <input type="checkbox"/> Outros                       |
| <input type="checkbox"/> Dor no Corpo        |   |
| <input type="checkbox"/> Fraqueza            |   |

SINAIS VITAIS:

T.A: 150 x 96 mmHg

T.: \_\_\_\_\_ °C PESO: \_\_\_\_\_ kg

SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % FC: \_\_\_\_\_ bpm

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dL

ANTECEDENTES PESSOAIS:

- Hipertenso
- Cardiopata
- Diabético
- Renal Crônico
- Sequelado de AVE
- Alérgico
- Outros

HISTÓRIA CLÍNICA:

Pai teve um com dor em face em um local após  
acidente de moto.

EXAME FÍSICO (LESÕES E/OU AFECÇÕES ENCONTRADAS)



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:49

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364875800000050789470>

Número do documento: 20012318364875800000050789470

Num. 52660657 - Pág. 1

**CONDUTA /PRESCRIÇÃO**

- Docadorm 1 ampolas I.M.  
• Cetophen 25g 3 caps VO. *B. Bezerra*  
• Solicita: Radiografia de tórax e de foco.

Dr. Petrus Bezerra Martins  
Médico  
CRM/RN 9344

*B*  
Assinatura e carimbo do médico

**DESTINO DO PACIENTE:**

- ( ) Retirou-se por decisão médica  
( ) À Pedido  
( ) Saiu a revelia

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**TRANSFERÊNCIA**

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**INTERNAMENTO**

Serviço solicitado:  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**ÓBITO**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_ : \_\_\_\_

- ( ) Entregue à família

- ( ) Encaminha ao S.O ou IML





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 13 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190684861 Vítima: MARINEZ FERREIRA TIBURCIO

Data do Acidente: 24/07/2019 Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a). MARINEZ FERREIRA TIBURCIO**

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, contados 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

Carta n° 15234282



230 00461/00462 - carta 01 - INVAI IDEZ



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 23/01/2020 18:36:49  
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012318364915500000050789471>  
Número do documento: 20012318364915500000050789471

Núm. 52660658 - Pág. 1