



Número: **0801940-05.2021.8.20.5108**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Pau dos Ferros**

Última distribuição : **03/06/2021**

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

Processo referência: **Cobrança seguro DPVAT**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA AURICELIA VIANA (AUTOR)		FRANCISCO VANDILSON DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
95093619	13/02/2023 08:54	Petição	Petição
95093623	13/02/2023 08:54	2815434_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE PAU DOS FERROS/RN

Processo: 08019400520218205108

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARIA AURICELIA VIANA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização é de suma importância, a fim de concluir se o sinistro é indenizável ou não.

Neste sentido, o sinistro foi cancelado administrativamente, tendo em vista que a parte não cumpriu as exigências da Lei que regula a matéria.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

DA PRESCRIÇÃO

A parte autora alega ter sofrido acidente de trânsito em 10/10/2017, ficando debilitada de forma permanente.

Em 30/01/2018, a parte autora deu entrada no pedido administrativo, **suspendendo** assim, o prazo prescricional que estava em curso, conforme previsão da súmula 229 do STJ.

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de:	MARIA AURICELIA VIANA
Nº Sinistro:	3180048675
Vítima:	MARIA AURICELIA VIANA
Data do Acidente:	10/10/2017
Cobertura:	INVALIDEZ
Procurador:	FRANCISCO GILDERLAN DE OLIVEIRA LEMOS
Assunto: AVISO DE SINISTRO	

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Súmula 229 STJ: "O pedido do pagamento de indenização à Seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão".

Em 27/03/2018, a Ré encaminhou carta de negativa / informando pagamento administrativo, e assim, após esta data, o prazo prescricional voltou a fluir, encerrando-se em 07/12/2020.

Rio de Janeiro, 27 de Março de 2018

Aos Cuidados de: MARIA AURICELIA VIANA

Nº Sinistro: 3180048675
Vítima: MARIA AURICELIA VIANA
Data do Acidente: 10/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO GILDERLAN DE OLIVEIRA LEMOS

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Ocorre, que, a presente ação foi ajuizada em 03/06/2021, ou seja, após o término do prazo prescricional.

Vejamos a jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO. EXTINÇÃO DO PROCESSO COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRESCRIÇÃO ANUAL. ART. 487, II, NCPC. SÚMULAS 278, 229 E 101 DO STJ. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME.- "O termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral". Súmula 278, do STJ.- "O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão". Súmula 229, do STJ.- Resta operada a prescrição quando a soma dos lapsos temporais referentes ao período anterior e posterior da suspensão excede o prazo de um ano previsto no art. 206, §1º, II, do Código Civil, e na Súmula 101, do STJ.- Precedente do STJ.- Apelação Cível a que se nega provimento, à unanimidade.

(Apelação 480389-80000095-96.2015.8.17.1540, Rel. Stênio José de Sousa Neiva Coelho, 2ª Câmara Cível, julgado em 19/12/2018, DJe 11/01/2019)

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT - PRAZO PRESCRICIONAL DO ART. 206, §3º, IX, DO CC - APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 229 E 405, DO STJ - PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO AUTURAL - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE.

(Apelação 518612-50045444-83.2015.8.17.0001, Rel. José Carlos Patriota Malta, 6ª Câmara Cível, julgado em 18/12/2018, DJe 25/01/2019)

Desta forma, a presente ação deverá ser julgada improcedente.

DA CIÊNCIA INEQUÍVOCA – DISTORÇÃO DA APLICAÇÃO DA SÚMULA 278 DO STJ

Não assiste razão a parte Autora na tentativa de adequar seu caso à hipótese de afastamento da prescrição em razão da aplicação da súmula 278 do STJ, visto que, em situação diametralmente oposta do que é alegado, percebe-se pelos documentos dos autos que a vítima não submeteu-se a tratamento permanente e contínuo com vistas a recuperação da lesão acometida em virtude do acidente.

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez.

Imperioso ressaltar que o simples fato da parte Autora se submeter a uma nova perícia, não pode dar ensejo à renovação do prazo prescricional, sob pena de esvaziar o instituto da prescrição, tornando a ação de cobrança de seguro DPVAT, imprescritível, mormente por se tratar de um seguro cuja uma das coberturas é a invalidez **permanente**.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Forçoso assinalar que a simples alegação de que a “ciência inequívoca” se deu tanto tempo após o fato, abrirá precedentes para que, qualquer indivíduo ajuíze demandas no judiciário com sua pretensão prescrita, bastando apresentar um novo laudo do IML, alegando que sua ciência se deu nesta data.

Ademais, não é crível nem verossímil que, após ter sofrido um acidente que resultou graves lesões e sequelas permanentes, conforme alega o Requerente, após o decurso de tanto tempo é que tenha se dado conta do verdadeiro efeito das lesões sofridas e suas consequências.

Diante do exposto, e por tudo mais que dos autos consta, irremediável a não aplicação da súmula 278 do STJ, por ser razão da mais lúdima justiça!

- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Isso se deve ao fato de que não se observa nos autos os documentos do primeiro atendimento.

Não se questiona que o autor tenha sofrido o acidente noticiado, mas que a lesão indicada seja decorrente deste.

O único documento que indica a data do acidente não é uma declaração do SAMU, mas não consta a ficha com as lesões e o documento também não as informa.

Em verdade, a autora não tem como comprovar o nexo casual entre a invalidez apresentada e o sinistro, uma vez que a lesão do joelho é pretérita ao aduzido acidente discutido nestes autos, e é isso que se comprova com as cópias que seguem, relativas ao sinistro ocorrido em 29/04/2014, tratando-se de lesão preexistente.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Deve-se sopesar, ainda, o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT, cujo processo foi regulado sob o nº. 2014720191, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em **29/04/2014**.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos do processo em questão em decorrência de invalidez **de 50% no mesmo JOELHO ESQUERDO**, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.



Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PAU DOS FERROS, 9 de fevereiro de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA AURICELIA VIANA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00763

CONTA: 000000018119-7

Nr. da Autenticação 628D4F5625577949



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014720191 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA AURICELIA VIANA **Data do acidente:** 29/04/2014 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA PERNA ESQUERDA (TERÇO PROXIMAL).

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA BLOQUEIO PARCIAL DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: VITIMA EM BOM ESTADO GERAL, REALIZOU TRATAMENTO CONSERVADOR EM PERNA ESQUERDA E TEVE ALTA MÉDICA EM SETEMBRO DE 2014.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/09/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: André Fernandez de Oliveira - CRM: 4677

CRM do médico: 4677

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



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Data local do exame: [24/09/2014] Pau dos Ferros [RN]

Num. 95093623 - Pág. 9

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014720191 **Cidade:** Pau dos Ferros **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA AURICELIA VIANA **Data do acidente:** 29/04/2014 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NO CORPO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, MARIA AURIZELIA VIANA, brasileiro (a),
portador do Rg n° 2.700.338 e CPF 008.652.584-06
residente e domiciliado (a) RUA AFONSO SILVA
Bairro DOMINOS BANHEIRA Município POUSOS venho perante a
seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de internamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirúrgico e fisioterapêuticos) e data de alta hospitalar.
2. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho nenhum desses documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas não fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERICIA para confirmar minhas sequelas de acordo com o laudo medico.

Local _____, Data _____

Atenciosamente

Maria Aurizelia Viana



Rio de Janeiro, 15 de Outubro de 2014

Carta nº: 5413970

A/C: MARIA AURICELIA VIANA

Sinistro: 2014720191
Vitima: MARIA AURICELIA VIANA
Data Acidente: 29/04/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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 AURICELIA VIANA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000763

Conta: 0000018119-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01685/01686 - carta_15R



00030843



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO 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 AURICELIA VIANA
 PORTADOR(A) DO RG Nº 1.700.118 EXPEDIDO POR SSPI RN EM 24/05/1996 E
 CPF 008652584-06 (CNPJ) 000000000-00000-00, PROFISSÃO colheira
 E RENDA MENSAL DE R\$ 800,00 () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARIA AURICELIA VIANA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER 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 a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o 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 CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
 BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
 BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
 BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
 BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 BANCO 104 • AGÊNCIA 0463 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 18119-7

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

LOCAL _____ DATA ____/____/____

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Maria Auricelia Viana

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.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
4ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE PAU DOS FERROS/RN
Rua José Meirelles Ponchet, 151 - São Benedito - CEP 59.900-000 - fone/fax (84) 351-9680

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1229/2014.

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO (Colisão entre veículos e queda de motociclista).
Local: Av. Independência, bairro João XXIII, Pau dos Ferros/RN (em frente a Dedé Pneus).
Data e hora do fato: 29.04.2014, por volta das 18h00min.

COMUNICANTE: MARIA AURICÉLIA VIANA - Epíteto: AURICÉLIA.

Endereço: Rua Afonso Silva, 156, bairro Domingos Gameleira, Pau dos Ferros/RN.

Filiação: João Viana Sobrinho e de Alaide Viana Fernandes.

Naturalidade: Pau dos Ferros/RN.

Documento: RG nº 1.700.118 - SSP/RN

Profissão: Comerciante

Estado Civil: Solteira

Data de Nascimento: 29.11.1976.

CPF nº 008.652.584-06.

Grau de instrução: Alfabetizada.

VÍTIMA: O COMUNICANTE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



IDENTIFICAÇÃO DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

VEÍCULO 1

ESPÉCIE/TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA

PLACA: OCS-8755/CE

ANO/MOD: 2011/2011

RENAVAN: 340954990

CONDUTOR (A): A COMUNICANTE.

MARCA/MOD: HONDA/CG 125 FAN KS.

CHASSI Nº. 9C2JC4110BR797389.

COR: PRETA.

PROPRIETÁRIO: A COMUNICANTE.

HISTÓRICO: Nesta data por às 08:31 horas, compareceu nesta Delegacia, a pessoa da comunicante acima qualificada, a qual DISSE: Que no local, data e horário acima citados conduzia a motocicleta acima identificada quando colidiu na lateral de um automóvel que cruzou a via, e perdeu o controle da moto caindo na pista de rolamento. Que do acidente resultou a comunicante escoriações múltiplas, fratura em joelho direito e rompimento de ligamentos; Que foi socorrida por populares e recebeu atendimento médico no hospital regional de Pau dos Ferros/RN, e posteriormente, na clínica Ortoclínica do Dr. Emanuel Fernandes, nesta cidade; Que se responsabiliza civil e criminalmente pelo inteiro teor que originou o presente Boletim de Ocorrência, o qual afirma ser de total veracidade, inclusive apresentou nesta Unidade Policial documentos que comprovam seu atendimento no hospital regional de Pau dos Ferros/RN

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registro do Boletim de Ocorrência (Certidão).

TESTEMUNHAS:

NOME: Manoel Pereira da Silva Neto, RG nº 2307454 - SSP/RN.

END.: Sítio Arapua, casa 106, zona rural, São Francisco do Oeste/RN.

Assinatura: *Manoel Pereira da Silva Neto*

NOME: Maria das Graças Gomes, RG nº 716.456 - SSP/RN.

END.: Rua José Florêncio, 221, bairro Alto do Açude, Pau dos Ferros/RN.

Assinatura: *Maria das Graças Gomes*

Pau dos Ferros (RN), 02 de julho de 2014.

Maria Auricélia Viana
Assinatura do Comunicante

João Viana Sobrinho
Assinatura do Representante Legal
Assinatura do Representante Legal
Assinatura do Representante Legal





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MARIA AURIZELIA VIANARG nº 1.700.418 data de expedição 24/05/1996 órgão SSP/RN

CPF nº 008.652.584-06 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Afonso SILVA</u>
Número	<u>156</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>DOMINOS GALLEIRA</u>
Cidade	<u>PAU DOS FERROS</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59900-000</u>
Telefone de Contato	<u>(084) 9932.6819</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Maria Aurizelia Viana

HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

38.405 Km 03, Bairro Anzão, Poucos Ferros PI., Tel: (86) 3351-3343

BOLETIM DE URGÊNCIA

Nome: MARIA AURICÉLIA VIANA

TEL:

Nº REG: 275966

Nas 29/11/1976

3-Feminino

Solteiro

Cert.nasc. ☐

Título ☐

CPF ☐

RG ☒

Nº

1700118

Pai: JOÃO VIANA SOBRINHO

Mãe: ALAIDE VIANA FERNANDES

Endereço: AFONSO SILVA

156

JOÃO XXIII

PAU DOS FERROS

RN

Responsável: CNS.206751649280004

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência/emergência

Enfermaria:

Leito:

Admissão: 29/4/2014

Hora admissão: 18:47

Data da Alta:

Hora da Alta:

Dados Clínicos: PA: mmHg Pulso: Bpm Temp: FR:

Acidente de Trabalho

Sim

Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

Quintina Ferreira Gomes
Auxiliar de Saúde
Núcleo de Vig. Epidemiológica
Mat. 155.694.0

*Quintina com exame
toque cony*

PROTOCOLO
RECEBIDO
11 SET 2014
JEM REGULADORA

Lesões ou afecções encontradas

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR



DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora:

18:47

CRM

P. J. Costa
HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pau dos Ferros - RN 29/05/2014

M. F. B. Costa
Marizete Fernandes
Chefe de Seção do SAS,
MAT. 882338 - PORT. 169 DE 2014

03



BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

CONDUTA:

Diagnóstico S. S. 78.

19:10

dy 179

Médico / Carimbo:

João Fernando Neto
CRM 17900
Médico

DESTINO DO PACIENTE:

Data 29/04/14 hora:

Destino:

Cl. Médica: ☐ Cl. Cirúrgica: ☐ Cl. Obstétrica: ☐

UTI Adulto: ☐ Pediatria: ☐

Alta Médica: ☐ Alta a pedido: ☐ Alta a revelia: ☐ Transferecia: ☐ Óbito: ☐

Médico / Carimbo:



HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km. 03, Bairro Anzures - Pau dos Ferros RN, CEP 55133-100

BOLETIM DE URGÊNCIA

030309020

Nome: MARIA AURICÉLIA VIANA

TEL:

Nº REG: 279544

Nas 29/11/1976 3-Feminino Solteiro

Cert.nasc.

Título

CPF

RG

Nº

1700118

Pai: JOÃO VIANA SOBRINHO

Mãe: ALAIDE VIANA FERNANDES

Endereço: AFONSO SILVA

156 JOÃO XXIII

PAU DOS FERROS

R

Responsável: CNS.206751649280004

TEL:

Endereço do Responsável:

Serviço: Urgência / emergência

Enfermaria:

Admissão: 13/5/2014

Hora admissão:

17:33

Data da Alta:

Dados Clínicos: PA:..... mmHg

Pulso:.....

Bpm

Temp:.....

Alega Acidente de Trabalho

Sim

Não

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):

*brônquios e pulmão de
maioridade há 5 dias
de tosse há 10 dias*

Lesões ou afecções encontradas

*3000
Dr. fme fmda fmda*

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora:

17:33

CRM

8/13/2014
HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE
AUTENTICAÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL
Pelo confessor RN 92.10.51.2214

8/13/2014
Marizete Fernandes
Chefe de Seção do SAME
MAT. 882338 - PORT. 188 DE 2014

04



BOLETIM DE URGENCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

Ex. Funct. ⑤ mh
Ex. Funct. ⑤ mh
Ex. ⑤

CONDUTA:

01. Juntar todo o que é necessário
para a cirurgia
02. admitir o paciente no ambiente

Dr. Emanuel F. P. P.
Médico / Carimbo:

Médico / Carimbo:

DESTINO DO PACIENTE:

Data: ____/____/____ hora: ____

Destino: Cl. Médica: ☐ Cl. Cirúrgica: ☐ Cl. Obstétrica: ☐ UTI Adulto: ☐ Pediatria: ☐
Alta Médica: ☐ Alta a pedido: ☐ Alta a revelia: ☐ Transferência: ☐ Óbito: ☐

Médico / Carimbo:





FLÁVIA RAFAELA MAGALHÃES

Perito Cinesiológico-Funcional

CPF: 064.223.524-41

(84) 9972-5272 | 8822-7878

CREFITO: 184431-F



Lauda Funcional para fins de verificação e
quantificação das lesões em vítimas do Seguro DPVAT

Nome da Vítima: Maria Auricélia Viana
CPF: 008.252.584-96
Data do acidente: 21/04/2014

Perícia realizada por profissional devidamente capacitado e regulamentado de acordo com as Resoluções nº41 de 18 de junho de 2009 e nº 381 de 03 de novembro de 2010.

DOCUMENTO CONFIDENCIAL, DE CIRCULAÇÃO RESTRITA, REGIDA POR SIGILO

Resultado da Avaliação do Perito Examinador

1. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim () Não () Prejudicado

Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:

Paciente em alta clínica

2. Com base no quadro clínico atual da Vítima, favor registrar:

a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:

membrão superior esquerdo

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

fratura com deslocamento com
impimento ligamentar com
deslocamento medializado
grau 2

CID: S82.1 5835

3. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos: ☒ Não () Sim.

Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:

b) Exames Complementares: ☒ Não () Sim.

Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:

4. Com base no exame cinesiológico-funcional se pode afirmar que o quadro cursa com:

a) () Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

Handwritten signature/initials





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PRO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

JOÃO VIANA VIANA

CARTERA DE IDENTIDADE

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido a qualquer tempo, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

Assinatura: João Viana Viana

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 24/12/97

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.700.118

Maria Auricéla Viana

João Viana Sobrinho

Alaide Viana Fernandes

Pau dos Ferres-RN 29.11.1976

C/Nasc.487, Liv.A-2, Fls.78. do

Cart. de São José do Oeste-RN

José Roberto G. Marinho

24.05.1996

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: MARIA AURICÉLA VIANA

Nº de Inscrição: 008652584-08

Data do Nascimento: 29/11/76

VITIMA

