



Número: **0100205-67.2014.8.20.0146**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Lajes**

Última distribuição : **24/11/2014**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|---------------------------------|--------------------|--|-------------------|
| PAULO ROGERIO DE FRANCA (AUTOR) | | MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA (ADVOGADO) | |
| Itau Seguros S/A (REU) | | ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 83067910 | 30/05/2022 10:08 | Apelação | Apelação |
| 83067911 | 30/05/2022 10:08 | 1436623_RECURSO_DE_APELACAO_01 | Petição |
| 83067915 | 30/05/2022 10:08 | 1436623_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02 | Outros documentos |
| 83067922 | 30/05/2022 10:08 | 1436623_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_03 | Outros documentos |

Juntada de Recurso de Apelação.





EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PEDRO AVELINO/RN

Processo n. 01002056720148200146

UNIBANCO AIG VIDA E PREVIDENCIA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **PAULO ROGERIO DE FRANCA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^ª, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PEDRO AVELINO, 16 de maio de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



PROCESSO ORIGINÁRIO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE PEDRO AVELINO / RN

Processo n.º 01002056720148200146

APELADA: PAULO ROGERIO DE FRANCA

APELANTES: UNIBANCO AIG VIDA E PREVIDENCIA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DAS RAZÕES DO RECURSO

COLENDIA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

A sentença proferida no juízo “a quo” merece ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos e fundamentada em afronta as normas legais aplicáveis.

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 18/08/2012.

Aduz ainda, que, em razão do sinistro noticiado nos autos é portador de invalidez permanente, tendo se submetido a exame pericial.

Por fim, em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido, ajuizou a presente lide pleiteando verba indenizatória do Seguro DPVAT.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando todas as teses lançadas na defesa da Demandada, assim, julgou a lide parcialmente procedente, em desfavor da Recorrente, condenando-a a indenizar a parte Apelada, a título de seguro DPVAT, nos seguintes termos:

Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE, EM PARTE, o pedido para condenar à seguradora demandada a efetuar o pagamento da indenização relativa ao seguro DPVAT, à parte autora, na importância de R945,00 (novecentos quarenta e cinco reais), valor este que deverá ser corrigido monetariamente pelo IGP-M a contar da data do ajuizamento da ação, acrescido de juros de mora de 1% a contar da citação.

Condeno, ainda, a parte requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios ao procurador da parte autora, que fixo em 1.200,00 (hum mil e duzentos reais), a simplicidade da matéria e o valor da condenação, consoante as balizadoras do artigo 85, § 2º, do Novo Código de Processo Civil.



Data vênia, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, a r. Decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.

PRINCIPIO DA VERDADE REAL

Inicialmente cabe informar que a R. decisão monocrática deve ser reformada, ignorar o valor realmente recebido enseja no enriquecimento ilícito da parte Apelada.

Ademais verifica se que a apelante, na defesa, informa do pagamento administrativo juntando, inclusive, a tela do mega data, documento que em momento algum foi impugnado pela apelada. Vejamos:



DOCUMENTO 2 Comprovante de Pagamento

```
*****
* Megadata Computacoes          D.P.V.A.T.          06/01/2015   14:48:55   *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
* DPV010T          ***** CONSULTA POR NOME DE SINISTRADO ***** V123 / DPV613P *
*****
ANO / NUM. / LANC -      2013 / 791127 / 01   COD_DEPEND...-208
COD_SEG...-4251          TIPO DOCUMENTO - 4   EX -
NUM_DOCUMENTO - RN409199982          DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA .... - 09          DT. SINISTRO...- 18 / 08 / 2012
DT_CADAST...- 06 / 12 / 2013          DT_RATEIO...- 16 / 05 / 2014
NATUREZA ..... - 2          CPF VITIMA - 08695883469
NOME DA VITIMA - PAULO ROGERIO DE FRANCA          VALOR INDENIZ. -      2.362,50
DT_NASC...- 11 / 05 / 1988          VLR COR.MON/JUR-      0,00
SEQUENCIA .... - 001          DT_PAGAMENTO
COD_REC/RECL.- 1
NOME RECEBEDOR - PAULO ROGERIO DE FRANCA          DT_ATUALIZ...- 12 / 05 / 2014
CPF/CGC RECEB. - 00008695883469          BOLETIM ..... - 201/2012
PROCURADOR/INT.-          UF DELEGACIA - RN
CPF/CGC PRC/INT- 0000000000000000          SUB-JUDICE ... -      DT. RECEB.
DELEGACIA .... - POL. CIVIL          CONF_PGTO -   /   /
REGULACAO .... - 1
DT_RECLAMACAO - 03 / 12 / 2013
* LANC.MANUAL.
ENTER = CONTINUAR          PF03 = FIM          PF07 = VOLTA MENU
```

Dessa breve explanação, deduz-se facilmente que a seguradora reguladora do sinistro, efetuou pagamento de verba indenitária no valor de **R\$ 2.362,50**, vejamos:





19/05/2014

- BANCO DO BRASIL -

15:48:13

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta de poupança

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

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000.000.611.000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

14/05/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO ROGERIO DE FRANCA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 2430-9

CONTA: 000.010.010.027-9

Nr. da Autenticação 1.3BF.B46.A72.53B.D2A

Portanto, necessária a apreciação das provas trazidas ao processo pela ora apelante, uma vez que não foi considerado pelo juízo sentenciante o pagamento administrativo realizado em 14/05/2014.

Ressalte-se que a Apelante não está se omitindo ou procrastinando na presente demanda, muito pelo contrário, busca a veracidade dos fatos, para a perfeita aplicação da justiça.

E, a fim de que o processo seja justo (como é exigência do Estado Constitucional), é necessário que esteja regulado para a produção tendencial de decisões justas, ou seja, é necessário, para que o processo seja justo, que busque a verdade de forma idônea, **por isso requer seja considerado o processo administrativo já**



apresentado nos autos, o qual dispõe sobre o pagamento administrativo em favor da parte apelada a título de indenização do seguro DPVAT.

DO PAGAMENTO INTEGRAL REALIZADO NA VIA ADMINISTRATIVA
DA INOBSERVÂNCIA AO LAUDO PERICIAL

Conforme se verifica dos documentos acostados pela parte Apelada, a mesma foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **18/08/2012**. Em razão do aludido sinistro, após a devida regulação administrativa, foi pago o valor de **R\$ 2.362,50**.

Com base no laudo de fls., produzido em juízo, houve **QUITACÃO, considerando que o pagamento administrativo corresponde ao quantum apurado no laudo pericial, o qual verificou que a lesão da parte autora é de 10% sobre Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores, e o valor inferior ao montante pago na seara administrativa, qual seja, R\$ 945,00.**

Diante dos fatos aduzidos, resta evidenciado nos autos que a r. decisão, não fez a melhor justiça, data vênia, eis que, **demonstra fundamentação e dispositivo contraditórios**, ferindo o princípio da razoabilidade, razão pela qual, a apelante opõe o presente, com a finalidade de evitar a condenação injusta e infundada.

Eis que os percentuais apurados de invalidez deveriam ter sido calculados levando em consideração a indenização máxima prevista para as **lesões apuradas** e para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

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

| Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais | Percentuais das Perdas | Valor da Indenização |
|--|---------------------------|----------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores | 70 | R\$ 9.450,00 |

2) Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e seqüela residual – 10%.

| Repercussão | Valor da Indenização |
|-------------|----------------------|
| 10% | R\$ 945,00 |

Portanto, a apelante esclarece que a verba indenitária deverá respeitar o cálculo apresentado acima, levando em consideração o pagamento realizado na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50, NÃO HAVENDO VALOR ALGUM A COMPLEMENTAR.**

Certo é que a r. sentença deixou de observar a equivalência entre o valor pago administrativamente e o constatado pela perícia médica, o que virá a resultar na improcedência do pedido autoral.

Sendo assim, merece pronta reforma a r. Sentença, para que seja julgado IMPROCEDENTE o pedido inicial, nos termos do art. 269, I, CPC, vez que o valor indenizatório pago na esfera administrativa corresponde ao que foi apurado com base no exame pericial que consta dos autos.



CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelante no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “*a quo*”, dando provimento ao presente recurso, para:

Seja reconhecido o pagamento administrativo realizado no valor de R\$2362,50..

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

PEDRO AVELINO, 16 de maio de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR, inscrito na 5432 - OAB/RN, os poderes que lhes foram conferidos por **UNIBANCO AIG VIDA E PREVIDENCIA S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **PAULO ROGERIO DE FRANCA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **PEDRO AVELINO**, nos autos do Processo nº 01002056720148200146.

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Instruções de Impressão
Configure Todas as Margens para 7 mm. Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) - Corte na linha indicada

Table with 3 columns: Logo, Tribunal Name (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE), and Guia de Recolhimento do FDJ. Includes fields for Processo N°, Valor do FDJ, Partes, Serviço, Secretaria, and Valor da Causa/Documento.

Table with 3 columns: Logo, Tribunal Name (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE), and Guia de Recolhimento do FDJ. Includes fields for Processo N°, Valor do FDJ, Partes, Serviço, Secretaria, and Valor da Causa/Documento.

Table with 2 columns: Tribunal Name (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE) and BANCO DO BRASIL logo. Includes fields for Local de pagamento, Vencimento, Convênio, Número da Guia, Espécie, Instruções, and Partes.

Barcode area containing the number 8671000002-7 04950854645-1 92022061970-3 00004359971-1 and a barcode. Includes the text 'Autenticação mecânica - Guia Não Compensável'.



| | | | | |
|--|----------------|---------------------|-------------------------|----------------------|
| Nº DA PARCELA | | DATA DO DEPÓSITO | AGÊNCIA (PREF / DV) | Nº DA CONTA JUDICIAL |
| | | 24/05/2022 | 0 | 0 |
| DATA DA GUIA | Nº DA GUIA | Nº DO PROCESSO | TIPO DE JUSTIÇA | |
| 24/05/2022 | 7000004359971 | 1002056720148200146 | ESTADUAL | |
| UF/COMARCA | ORGÃO/VARA | DEPOSITANTE | VALOR DO DEPÓSITO (R\$) | |
| RN/Pedro Avelino | Vara Cível | RÉU | 204,95 | |
| NOME DO RÉU/IMPETRADO | TIPO DE PESSOA | TIPO DE PESSOA | CPF / CNPJ | |
| UNIBANCO VIDA E PREVIDÊNCIA S.A | Jurídica | Jurídica | 92661388000190 | |
| NOME DO AUTOR / IMPETRANTE | TIPO DE PESSOA | TIPO DE PESSOA | CPF / CNPJ | |
| PAULO ROGERIO DE FRANCA | FÍSICA | FÍSICA | 08695883469 | |
| AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA | | | | |
| E0F424501A2A0C32 | | | | |
| CÓDIGO DE BARRAS | | | | |
| 8671000002 7 04950854645 1 92022061970 3 00004359971 1 | | | | |





Banco do Brasil
Comprovante de pagamento

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO

19/05/2014

19/05/2014

- BANCO DO BRASIL -

15:48:13

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Crédito em conta de poupança

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

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000.000.611.000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

14/05/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO ROGERIO DE FRANCA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 2430-9

CONTA: 000.010.010.027-9

Nr. da Autenticação 1.3BF.B46.A72.53B.D2A





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 terceiro ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento indenização no banco.

EU, Paulo Roberto de FrancaPORTADOR(A) DO RG Nº 2488674EXPEDIDO POR ITEPEM 03/07/2013CPF 086958834-69 /CNPJ _____-_____-_____, PROFISSÃO AgricultorE RENDA MENSAL DE R\$ 678,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO I

SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, 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.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

*100403\$



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);

CAPEMISA

03 DEZ 2013

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 2430-9 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 10027-7
- 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 _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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 Pedro AvelinoDATA 21/11/2013

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Paulo Roberto de Franca

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.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 30/05/2022 10:08:21

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22053010082066900000078932144>

Número do documento: 22053010082066900000078932144

Num. 83067922 - Pág. 2

RECEBIDO EM:
28 ABR 2014

BANCO DO BRASIL S.A.
AUTO-ATENDIMENTO

19.06.37

11/11/2013
0243078280

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

10.827-7

AGENCIA: 2430-9

CLIENTE: PAULO ROBERTO DE FRANCA

VALOR

HISTORICO

DOCUM.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
Rua Praça Garibaldi Alves, s/n, centro de Pedro Avelino, TEL. 3534-2216

BULETIM DE OCORRENCIA

10U4U26



Delegacia da Polícia Civil do Rio Grande do Norte
Pedro Avelino

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº201/2012

| | | |
|---|----------------|---------------------------------|
| Natureza da Ocorrência: acidente de trânsito | | |
| Local: estrada que liga Pedro Avelino a Afonso Bezerra (4 km antes de P. Avelino) | | |
| Data do Fato: 18/08/2012 | Horário: 03:00 | Tel.9462-7720 |
| COMUNICANTE: Maria Jose de França | | |
| Filiação: Antonio Daniel de França e Josefa Ferreira de França | | Nacionalidade: Brasileira |
| Naturalidade: Pedro Avelino/RN | | Doc. RG Nº: |
| Nascido em: 23/11/1976 | Idade: 35 anos | |
| Endereço: Rua do Canário, nº 11, Coab, Pedro Avelino/RN | | |
| Estado Civil: Solteira | | Profissão: Do Lar |
| VÍTIMA: Paulo Rogério de França | | Fone: |
| Filiação: Antonio Daniel de França e Josefa Ferreira de França | | |
| Naturalidade: Pedro Avelino/RN | | Nacionalidade: Brasileiro |
| Nascido em: 11/05/1988 | Idade: 24 anos | Doc: |
| Endereço: Rua Epitácio Pessoa, nº572, Centro, Pedro Avelino/RN | | |
| Estado Civil: Solteiro | | Profissão: ASG(Aux. De Serv. G) |
| ACUSADO: Carro desconhecido e não identificado | | Fone: |
| Filiação: | | Nacionalidade: |
| Naturalidade: | | |
| Endereço: | | Doc: |
| Nascido em: | Idade: | Profissão: |
| Estado Civil: | | |

HISTORICO

A comunicante procurou esta delegacia para denunciar que na data e hora acima citado que seu irmão **PAULO ROGERIO DE FRANÇA** estava voltando em companhia de seu amigo **MARQUINHOS** de uma festa na cidade de Afonso Bezerra em sua motocicleta tipo **POP 100**, de cor **VERMALHA**, de placa **NOF-5829**; Quando naquele momento vinha um carro na direção contraria e colidiu com o veiculo da vitima que veio a cair e sofrer um acidente sendo que este mesmo veiculo não parou para prestar socorro as vítimas e que naquele momento não deu para identificar o veiculo causador do acidente. A comunicante procurou esta delegacia para prestar queixa e para que sejam tomadas as providencias cabiveis para este caso.

CAPEMISA

03 DEZ 2013

Testemunha:

Endereço:

Registrado em:

Horário:

Maria Jose de França
Assinatura do Comunicante

AUTENTICAÇÃO
Assinatura da autoridade Policial

DO SOMENTE COM SELO DE
AUTENTICIDADE E FISCALIZAÇÃO

22 NOV. 2013

Tabellão do 1º Office de Notas



Seio de Autenticidade

AUTENTICAÇÃO
AKW 091001

1º Office de Notas
Márcia Veríssimo da Silva
Tabellão Público
Luzimar Barros da Cunha
Tabellão Substituto



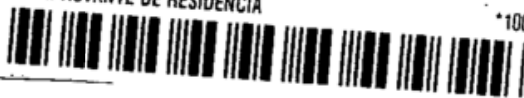
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paulo Roberto de Franca

RG nº 2488674, data de expedição 03/07/03, Órgão JTEP

CPF nº 086.958.834.69, 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:

COMPROVANTE DE RESIDENCIA



1004040

CAPEMISA

03 DEZ 2013

| | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| Logradouro (Rua/Avenida/Praça) | <u>Epitacio Pessoa</u> |
| Número | <u>572</u> |
| Apto / Complemento | <u>Casa</u> |
| Bairro | <u>centro</u> |
| Cidade | <u>Pedro Avelino</u> |
| Estado | <u>RN</u> |
| CEP | <u>59530.000</u> |
| Telefone de Contato | <u>84 9462.7720</u> |
| E-mail | <u>jm2333@hotmail.com</u> |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pedro Avelino, 21 Novembro 2013

Assinatura do Declarante:

Paulo Roberto de Franca



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
2 - CNES
2653923 CAPEMISA
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
4 - CNES
03 DEZ 2013

Identificação do Paciente
5 - NOME DO PACIENTE
PAULO ROGERIO DE FRANÇA (2 - 6739/2012)
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
22270
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO
11/05/1988
9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3
10 - RAÇA/COR
PARDA
10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE
JOSEFA FERREIRA DE FRANÇA
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
DDD 84 94043310
13 - NOME DO RESPONSÁVEL
PAULO ROGERIO DE FRANÇA
14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
DDD 84 94043310
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
EPITASSIO PESSOA, 572 / NAO TEM CARTAO SUS - CENTRO
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PEDRO AVELINO
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
240970
18 - UF
RN
19 - CEP
59530000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Tricoma de 1000 no MC. No nariz e/
Roborismo. Abstrata. Freqüente no tempo de
do sono (B) e letargia usual de 1000
no sono (B).
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
Ex. Fimo + R.
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Fim. 43 Hittai Paulo (B) + letargia usual no sono (B)
24 - CID 10 - PRINCIPAL
25 - CID 10 - SECUNDÁRIO
26 - CID 10 - CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
FTD Unilobos
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA
ORT
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2
31 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) / PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
85145475420
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
HERMANN COSTA GOMES
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
19/08/2012
35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)
36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE
41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA
43 - CNAE DA EMPRESA
44 - CBOR
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
HERCILIA RABELO RIOS NOGUEIRA
47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR
M240810201
48 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF
09824677453
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
0413040198 3 7/18
no tomografia



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 22270

Paciente: 140599- PAULO ROGERIO DE FRANÇA FIA: 6739/ 2012
Idade: 24 Anos Sexo: M Estado civil: SOLTEIRO
Pai: ANTONIO DANIEL DE FRANÇA
Mãe: JOSEFA FERREIRA DE FRANÇA
Endereço: EPITASSIO PESSOA, 572, CENTRO - 59530000 CAPEMISA
Responsável: PAULO ROGERIO DE FRANÇA
Especialidade: ORTOPEDICA Unidade: UNITRAUMA Leito: 56 03 DEZ 2013

Admissão: 19/08/2012 07:48:32 Alta: ___/___/___ Óbito: ___/___/___ Dias de Permanência: ___

Diagnóstico Inicial: *fract. 1/3 metacarpo 5º e base 1º metacarpo 1º metacarpo*

Diagnóstico Final: *0 curado*

[Lined area for medical notes with a stamp: CONFERE COM ORIGINAL NATALRN 02/12/13]

Natal, ___/___/___

Assinatura do Médico - CRM





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 Secretaria de Estado da Saúde Pública
 Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
 Pronto Socorro Clóvis Sarinho
 RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: Paulo Rogério de Franco

Nº Registro: 6739/12

Serviço: Ortopedia

Idade: 24

Leito: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

4/11/2013

Paciente vítima de acidente automobilístico
 ocorrido no dia 13/11/2012 no bairro (B) e local
 de ocorrência no rua local na rua local na rua local
rua (B) em confirmação e a resposta

na rua C.C. na rua local

CAPEMISA

03 DEZ 2013

[Handwritten signature and stamp]
 ORIGINAL
 03-04-13

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





Nome: Paulo Rogério de Franca Nº Registro: 6733/12
 Serviço: Ortopedia Idade: 24 Leito: _____

| DATA | EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR |
|-------|---|
| 19/08 | Paciente submetido a TPO esquerdo 1/2 hora de anest. geral no PNR e intubação orofaríngea |
| | CAPEMISA 03 DEZ 2013 |
| 21/08 | PAC. ESTABILIZADO NO CRO. FORTO CURADO. RY: RESOLUÇÃO. |
| | Hermann Gomes Cirurgião Geral Traumatologia CRM: 4843/1987 |
| 22/08 | PAC. ESTABILIZADO E DEBILITADO U.S.V. RESOLUÇÃO |
| | Hermann Gomes Cirurgião Geral Traumatologia CRM: 4843/1987 |
| 23/08 | PACIENTE ESTABILIZADO E DEBILITADO RY: RESOLUÇÃO - Hermann Gomes U.S.V. |
| | Hermann Gomes Cirurgião Geral Traumatologia CRM: 4843/1987 |
| 24/08 | Paciente evoluí para o CRO RY: RESOLUÇÃO U.S.V. |
| | Hermann Gomes Cirurgião Geral Traumatologia CRM: 4843/1987 |

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



| DATA | EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR |
|----------|--|
| 31/08 | Paciente muito bom. 81 dias O A.D. está bem. Fala U.S.U. muito Anfistila. Foi feito teste de as vértebras. Paciente sem necessidade de medicamentos. <u>U.S.U. Aguardando transferência U.S.U.</u> |
| 01.09.12 | Paciente medicado e monitorado Dr. Hernando Nunes Cirurgião do Aparelho Ortopédico CRM: 2106 - TEOT 5981 Cap: 188 304 804-44 |
| 02.09.12 | Paciente com fratura de dentes, aguarda transferência pela U.S.U. desde 24.08.12 Requisito Prescrição Dr. Carlos Magno P. do Carmo Ortopedista - Traumatologia Especialista em Traumatologia CRM: 2106 - TEOT 5981 Cap: 188 304 804-44 |
| 03/09 | Aguardando transferência U.S.U. Hermann Gomes Ortopedista/Traumatologia CRM: 2106 - TEOT 5981 Cap: 188 304 804-44 |

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO**

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Paulo Rogério de França Reg. Nº 6739-12

Diagnóstico pré-operatório: Furt. 1/3 m. P. P. + lesões P. P. M. M.
700-206
Indicação terapêutica: 870 cirurgia

INTERVENÇÃO

INÍCIO: _____ Fim: _____ Duração: _____
Operador: Dr. Hermann Gomes
1º Auxiliar: ACS Liana
2º Auxiliar: _____
3º Auxiliar: _____
Instrumentador: _____
Anestesista: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas
e descrição dos processos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curativos
Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs.:

CAPEMISA
03 DEZ 2013

Prisão de v. a. de P. P. M. M. R. P. P. M. M.
Lesões operadas na lesão P. P. M. M.
do 700-206 - CI SE 987 (51).
Atenção, atenção, com os estudos.
Realização na lesão local (31).
Feito o fechamento na lesão
foram os blocos e na lesão 3.0
curativos
TMA BOTA

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIA
10/11/13
19/08/13



M02

FIA 6739



SECRETARIA DE SAUDE PUBLICA DO RN
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
[UNITRAUMA] - CIRURGIA GERAL

DATA: 19/08/2012 HORA: 06:07:01 Nº BAA: 56776/2012
 NOME: PAULO ROGERIO DE FRANÇA DATA NASC: 11/05/1988
 IDADE: 24 COR: PARDA SEXO: M CPF: RG: 2488674
 NOME DA MÃE: JOSEFA FERREIRA DE FRANÇA
 NOME DO PAI: ANTONIO DANIEL DE FRANÇA
 ENDEREÇO: EPITASSIO PESSOA, 572 BAIRRO: CENTRO
 COMPLEMENTO: SUS
 FONE: 84. 94043310/1 PROFISSÃO: AJUDANTE
 CIDADE: PEDRO AVELINO ESTADO: RN ACIDENTE / VIOLÊNCIA NOTIFICADO
 NATURALIDADE: PEDRO AVELINO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 ORIGEM: FAMILIARES
 MOTIVO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO - MOTOQUEIRO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Paciente trazido do município de Pedro Avelino com
 história de queda de moto. Refere ter perdido a consciência.
 Ao exame: Divergia lesões contusas em face.
 Motivo: Mau, flácido, incolor.
 CAPEMISA
 03 DEZ 2013

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Ok
 B MVVA para RA
 C
 D
 E

*Dr. Gustavo de Souza Silva
 Cirurgião Geral
 CRM 6957*

COPIAR COM ORIGINAL

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

RAIOS-X
 Realizado em 19/08/2012 Hora: 06:07
 Técnico: OKSC

TOMOGRAFIA
 Realizado em 19/08/2012 Hora: 06:07
 Técnico: Valucio Galvão
 Firmou: *[Assinatura]*
 Médico: *[Assinatura]*

| HORA | PRESSAO ARTERIAL | DOR | TEMP. | FREQ. RESPIRATORIA | FREQ. CARDIACA | GLASGOW | RTS-SCORE FINAL |
|------|------------------|-----|-------|--------------------|----------------|---------|-----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

DIAGNOSTICO INICIAL: POLITRAUMATIZADO
 FRACTURA PERNA ESQUERDA e clavícula



| | |
|---|--|
| ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: | |
| ANAMNESE | 2018/12 Nuvem no peito Coluna M6-L6 com. CAPEMISA 03 DEZ 2018 |
| EXAME FÍSICO | 410g. 15. múltiplas lesões na pele |
| IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA | TC crânio MC |
| EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) **** | LABORATÓRIO |
| Ed. Mte de NCR | OUTROS |
| CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM |
| | Encaminhado para o Bureau de Urgência - São Paulo 37-930 |
| Assinatura e Carimbo do Responsável | Assinatura e Carimbo do Responsável |

| | |
|--|--|
| DESTINO DO PACIENTE: | Nº do Boletim de Atendimento: |
| INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>Ortopedia</i> | DATA: 19/08/18 HORA: |
| SAÍDA: | DATA: / / HORA: |
| Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: | |
| ÓBITO: | DATA: / / HORA: |
| Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> | |
| 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 <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: | |
| ÓBITO: | DATA: / / HORA: |
| Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/> | |





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

h 427

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | | 2 - CNES | |
| 3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE Paulo Rogério de Franca | | 4 - CNES | |
| 5 - NOME DO PACIENTE Paulo Rogério de Franca 24 anos | | | |
| 6 - Nº DO PROTOCOLO | | 7 - CARTÃO NACIONAL / SUS | |
| 8 - DATA DE NASCIMENTO 11/05/88 | | 9 - SEXO M | |
| 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Josiara Ferreira de Franca | | 11 - TELEFONE DE CONTATO 9404-3310 | |
| 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) Estrada Petrópolis Nº 572 | | 13 - MUNICÍPIO Pernambuco | |
| 14 - BAIRRO Centro | | 15 - UF PE | |
| 16 - CEP | | 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS | |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

| | | | |
|--|--|---|--|
| 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Ac. de dor e fumaça em pernas e lombalgia na TV2 | | 18 - INDICADORES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO As pernas | |
| 19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) EX-FÍSICO + RX | | 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura distal na perna (E) | |
| 21 - CID INICIAL | | 22 - CID SECUNDÁRIO | |
| 23 - LAUDOS ASSOCIADOS | | 24 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITADO Mann Gomes | |

CAPEMISA
03 DEZ 2013

PROCEDIMENTO SOLICITADO

| | | | |
|---|--|---|--|
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TTO CIRURGIA | | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | |
| 26 - LEITO / CLÍNICA | | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | |
| 28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITADO Mann Gomes | | 29 - DT SOLICITAÇÃO 24/08/13 | |
| 30 - Nº de CPF / CRM CRM: 4343 / TEO 03 | | 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) 357 | |

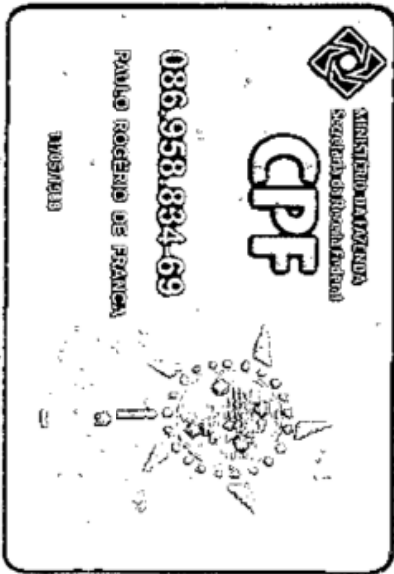
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

| | | | |
|--|--|-------------------------|--|
| 32 - TIPO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO | | 33 - CNPJ DA SEGURADORA | |
| 34 - Nº DO BILHETE | | 35 - BÔNUS | |
| 36 - TIPO DE ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | | 37 - CNPJ | |
| 38 - | | 40 - | |
| 39 - TIPO DE ACIDENTE TRABALHO TRAJETO | | 41 - CID PRINCIPAL | |
| 42 - CID SECUNDÁRIO | | 43 - | |
| 44 - | | 45 - | |

AUTORIZAÇÃO

| | | | |
|--|--|--|--|
| 46 - NOME DO PROF AUTORIZADO | | 47 - DT AUTORIZ | |
| 48 - CNIS / CPF | | 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | |
| 50 - NOME DO PROFISSIONAL/PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO | | 51 - DT AUTORIZ | |
| 52 - | | 53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | |
| 54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH) | | | |





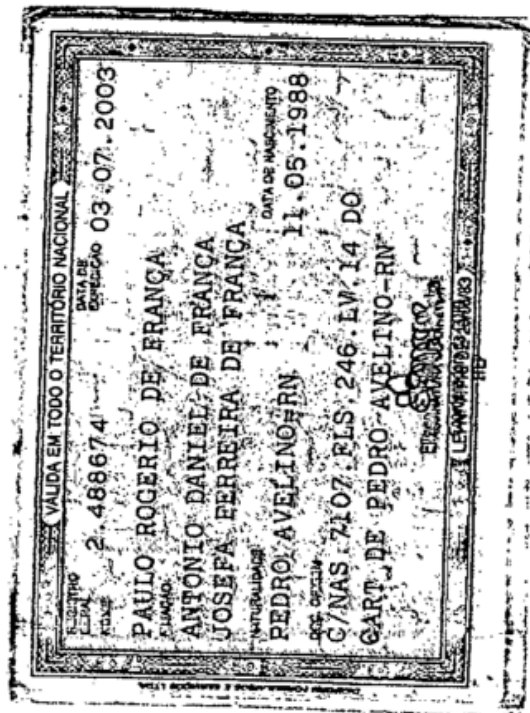
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



*1004037

CAPEMISA

03 DEZ 2013



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 004620304 Nº 010213817885
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD: RENAVAM 409199982 PLATR.C. EXERCÍCIO 2013

NOME JOSEFA FERREIRA DE FRANCA

CPF / CNPJ 968.801.474-53 PLACA HOF5829

PLACA ANT / UP HOF5829/RN CHASSI 962H00210CR417407

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAR. AMERICANA COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/POP100 ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2012

CAP / POT / CIL 000/97 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

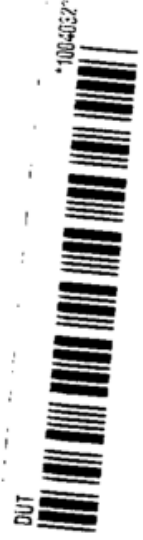
COTA ÚNICA R\$ 0 VENC. COTA ÚNICA 08/10/2013 VENC. / COTAS 1º PAGO

FAIXA LPVA. 2824 3X PARCELAMENTO / COTAS R\$ 999.999 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO DPVAL: PAGO

TAXAS DETRAN: HAFD *** ALICH. FID. EM FAVOR DESEMPAQUE 220/0001-65 BANCO HONDA S/A MOTOR: H002E1C417407

LOCAL PEDRO AVELAR DATA 08/20/2013



CAPEMISA

03 DEZ 2013



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Paulo Rogério de Franca, portador da carteira de identidade nº 24886740 SSPRN e inscrito no CPF/MF sob o nº 086.958.834.69, residente e domiciliado na Rua Epitácio Pessoa, 572, Cidade Pedro Avelino, 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:

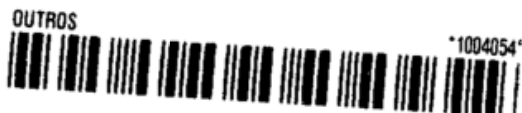
Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

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.



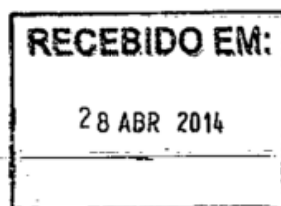
2013/791127 - INVALID

PAULO ROGERIO DE FRANCA

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Pedro Avelino/RN 10.04.2014

Local e data



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013791127 **Cidade:** Pedro Avelino **Natureza:** Invalidez
Vítima: PAULO ROGERIO DE FRANCA **Data do acidente:** 18/08/2012 **Emissor do parecer:** José Artur Fialho Amorim
Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A **Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT **CRM do médico:** 314742

PARECER

Data da análise: 12/05/2014
Valoração do IML: 0,00
Perícia médica: Não
Diagnóstico: TRAUMA EM MIE
Resultados terapêuticos: DOR E LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS
Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL
Sequelas: Com sequela
Conduta mantida:
Quantificação das sequelas: MIE 25%
Documentos complementares:
Observações:
Valor pleiteado: 9.450,00
Médico avaliador: ARTUR
UF do CRM do médico: RJ

DANOS

| Dano | % | Dimensão | Gradação |
|---|----|----------|----------|
| Perda funcional completa de um dos membros inferiores | 70 | 1 | 25 |

Valor avaliado: 2.362,50

