

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180279859 Cidade: Boa Vista Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: CIBELE MOTA CRUZ Data do acidente: 20/12/2017 Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIA PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

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

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARTHA MARIA RAUSCH DE QUEIROGA

CRM: 5245228-1

UF do CRM: RJ

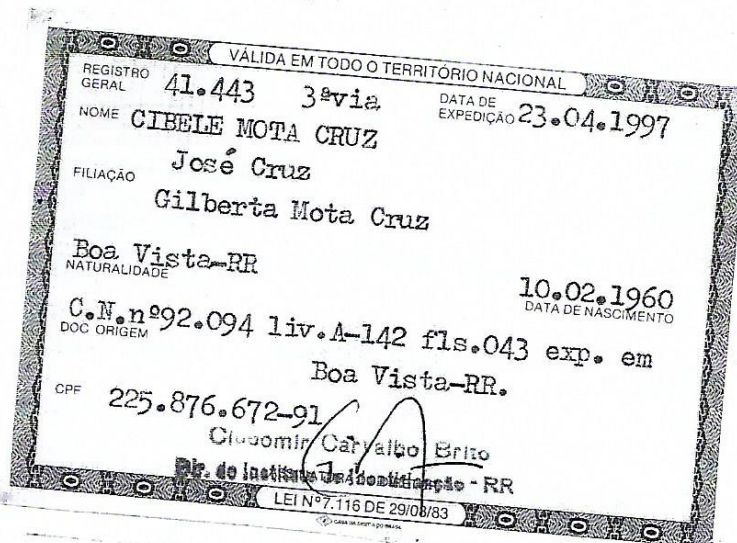
Assinatura:

PROCURAÇÃO

Eu, Cibele MOTA CRUZ,
brasileiro(a), CASADA, DO LAR, portador(a) do RG
nº 41.443, inscrito no CPF sob o nº 225.876.672-91, residente
e domiciliado(a) na RUA: MANOEL FELIPE, nº
731, Bairro BURITIS, Boa Vista-RR, CEP
69309-170, telefone nº (95) 991169736, por este
instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado
WALLYSON BARBOSA MOURA, brasileiro, solteiro, inscrito na
OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá
Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista,
Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do
presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE**
nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**,
concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel
cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral,
conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e
os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso,
substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do
pedido, receber intimações, receber e dar quitações, realizar
levantamento de alvará judicial, praticar todos os atos perante
repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da
administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos
prante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer
instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou
separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim**
específico para propor ação judicial de cobrança de Seguro
DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS
DPVAT.

Boa Vista/RR, 05 de dezembro de 2018.

Cibele MOTA CRUZ
OUTORGANTE





GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024652/2018-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/07/2018 09:40 Data/Hora Fim: 24/07/2018 09:48
Origem: Polícia Judiciária Data: 13/08/2018
Delegado de Polícia: Wulpständer Trajano Junior

DADOS DA OCORRÊNCIA

Ato: Delegacia de Acidentes de Trânsito
Data/Hora do Fato: 20/12/2017 11:43

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR) Bairro: Buritis
Logradouro: RUA FELIPE XAUDE, ESQUINA COM RUA EDMUNDO SALES

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1055: Auto lesão - Acidente de trânsito	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOSENILDA MOTA CRUZ (ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Solteira(a)

Sexo: Feminino Nasc: 11/12/1989

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: CIBELE MOTA CRUZ (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RR - Boa Vista

Sexo: Feminino

Nasc: 10/02/1960

Profissão: Do Lar

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Oliberta Mota Cruz

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 225.876.672-91

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Logradouro: AV. MANOEL FELIPE

Bairro: BURITIS

Telefone: (95) 69116-9736 (Celular)

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

24 JUL 2018

Nº 731

GENITE SEGURADORA S/A
Av. Cristóvão Colombo, 111 - Boa Vista - RR

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUSPEITO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR



Delegado de Polícia Civil: Wulpständer Trajano Junior
Impresso por: Daniel Ferreira Magalhães
Data de Impressão: 24/07/2018 09:48
Protocolo nº: Nº disponível

Página 1 de 2

PPe - Sistema de Procedimentos de Polícia

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 024652/2018-A01

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa NAS8150	Número do Chassi 9C2JC30707R059131
Ano/Modelo Fabricação 2007/2008	Cor PRETA
UF Veículo Roraima	Município Veículo Boa Vista
Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN	Modelo HONDA/CG 125 FAN
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Josenilde Mota Cruz	Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE CIBELE MOTA CRUZ, RELATA QUE NA DATA, HORA E ENDEREÇO ACIMA DESCRITO, TRAFEGAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA SUPRACITADA, CONDUZIDA POR SUA FILHA JOSENILDA MOTA CRUZ, PROPRIETÁRIA DA MESMA, TRAFEGAVA SENTIDO BAIRRO/CENTRO, QUANDO FOI COLIDIDA POR UM CARRO; QUE O SUPOSTO INFRATOR SE EVADIU DO LOCAL; QUE A COMUNICANTE FOI LEVADA AO HGR POR TERCEIROS; QUE DEVIDO O ACIDENTE A COMUNICANTE TEVE LESÃO CORPORAL; QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE; QUE O REGISTRO É PARA FINS DE DPVAT. É O RELATO.

ASSINATURAS

Daniel Baraluna Magalhães
Responsável pelo Atendimento

Cibele Mota Cruz
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) comunicante responsável pelas informações acima expostas e declaro que não tenho qualquer responsabilidade civil e criminalmente pela presente declaração que do origin, conforme previsto nos artigos 229 Denúncia Caluniosa e 339-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





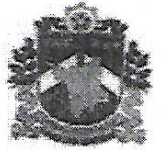
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

POLÍCIA CIVIL

DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT

"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"



DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO

BOLETIM DE Ocorrência N° 024652/2018-A01/2018/ DAT-BOA VISTA/RR.

O Sr.º

NOME JOSENILDA MOTA CRUZ

RG: 333588-7 SSP/RR

SEXO: FEMININO

DATA DE NASCIMENTO: 11/12/1989

TELEFONE: (95) 99124-4328

ENDEREÇO: RUA MANOEL FELIPE - 731

BAIRRO: BURITIS

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

03 OUT 2018

AGENTE SEGURADORA SIA
Av. Capitão João Bezerra, 454 - Boa Vista - RR

A comunicante JOSENILDA MOTA CRUZ, compareceu nesta especializada para acrescentar no BO supracitado no qual está como envolvida, QUE no dia do ocorrido em que trata o BO supracitado, conduzia o referido veículo, MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN, PLACA NAS 8150, RENAVAN 00903314665, CHASSI 9C2JE430707RD59131, sendo também proprietária do veículo em questão conforme documento apresentado. É o relato.

Boa Vista - RR, 03 de outubro de 2018.

JOSENILDA MOTA

CRUZ Joseilda Mota Cruz

Comunicante

AGENTE DE POLÍCIA

CONF

MAT-42000372

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - PAAR / PSFE
AV BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 3308 - AEROPORTO



1700882982	20/12/2017 11:50:15	FICHA DE ATENDIMENTO		TRAUMATOLOGIA	DIURNO 07-19	10
Paciente	CIBELE MOTA CRUZ		Data Nascimento	10/02/1960	Idade	58 A 3 M 6 D
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IDENTIDADE	41443			F	CASADO(A)	SEM
Mãe	GILBERTA MOTA CRUZ		Pai	JOSE CRUZ		
Endereço	RUA - MANOEL FELIPE - 731 - BURITIS - BOA VISTA - RR		Contato	(95) 91369-736		
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso
Setor	ACIDENTE DE MOTO	URGÊNCIA				Pressão
Queixa Principal	GRANDE TRAUMA		Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:	WESLLEN.ROCHA
		TRANSPORTADO POR TER				
		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL		
		AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)						
Exame Físico		ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 18 JUN 2018 GENTE SEGURADORA S/A Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR				
Hipótese Diagnóstica						
SADT - Exames Complementares		☐ RAIO - X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:				
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO		
Condução						
☐ Alta por Decisão Médica		☐ Ambulatório				
☐ Alta a Pedido		☐ Observação (Até 24h)				
☐ Alta a Revelia		☐ Internação				
☐ Transferência para:		Data e Hora da Saída/Alta:				
óbito						
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não		Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica				

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: geraldoliveira
Data Hora: 16/05/2018 10:38:36

Q 2018
SISTEMA - Soluções em Tecnologia
SUA - Soluções em Saúde
VIA 42.02 - 01.07.13



1700882982



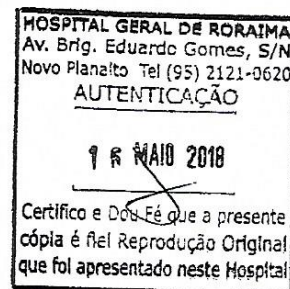
GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE RORAIMA
"Amazônia: Patrimônio dos Brasileiros"

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que a Sr°. CIBELE MOTA CRUZ RG:41443 SSP/RR deu entrada no Pronto Socorro Francisco Elesbão (**GRANDE TRAUMA**) no dia 20/12/2017 às 11h e 50 min, por motivo (**ACIDENTE DE MOTO**), recebeu os cuidados da equipe de plantão. Cód. de Atendimento: 1700882982.



Boa Vista-RR 16 de Maio de 2018.





GOVERNO DE RORAIMA
NÚCLEO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA 05 DE OUTUBRO
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS"

Relatório Fisioterapêutico

~~RECEITUÁRIO~~

NOME: Cibeli Mota Cruz

Paciente realizou 12 (doze) sessões de fisioterapia, às segundas e quartas-feiras.

Apresenta fratura tornozelo (esquerdo) e trauma joelho D, no início do tratamento realizava marcha com auxílio de muletas axilares (unilateral) e uso de bota ortopédica em dias alternados.

Se queixava de quadro de dor constante em tornozelo E e joelho D, com presença de edema, apresentava fraqueza muscular e limitação de ARL em tornozelo E e joelho D.

Evoluiu significativamente, apresenta melhora em força, ARL, e melhora em edema. Apresenta sequelas residuais de dor em tornozelo E, porém deambula sem uso de muleta e não faz uso de bota ortopédica.

DATA: 14/05/18
Boa Vista RR

Francilene da Silva Duarte
Fisioterapeuta
CPF: 208.600 F
ASSINATURA E CARIMBO

Av. General Ataíde Teive nº 6459 - Bairro Nova Canaã
CEP. 69314-416 - Boa Vista - Roraima - Brasil
(0xx95) 3625-0794/3627-7196





42,9 %



20/12/2017 12:45:33



36,8 %



20/12/2017 12:45:33

CIBELI MOTO CRUZ ,

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

0021070-6

A Tarifa Social de Energia Elétrica – TSEE foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002.

ROT: 6.001.13.08.00880030

MENSAGENS IMPORTANTES / REAVISO DE VENCIMENTO

INDICADORES DE CONTINUIDADE

0.20

GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão Júlio Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Cibele Mota Cruz
brasileiro(a), CASADA, DOLAR, portador(a) do
RG nº 41.443, inscrito no CPF sob o nº 225.87667291
residente e domiciliado(a) na RUA: MANOEL FELIPE,
nº 731, Bairro BURITIS, Boa Vista-RR, CEP
69309-170, **DECLARA** não ter condições de arcar com as
despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de
meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art. 99
§3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 05 de dezembro de 2018.

Cibele Mota Cruz
DECLARANTE

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT-S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04
3146370474

BILHETE DE SEGURO DPVAT
RR Nº 9840908699
EXERCÍCIO 2013
DATA EMISSÃO 29/10/2017
PLACA MAS8150

PREMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) R\$129.04
DENATRAN (R\$) R\$14.34
CUSTO DO SEGURO (R\$) R\$143.38
CUSTO DO BILHETE (R\$) R\$4.15
IOF (R\$) R\$1.11
TOTAL A SEGUIR (R\$) R\$242.01
DATA DE QUITAÇÃO 31/10/2013
PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

RENAVAM
00903314665
HONDA/CG 125 FAN
MARCA/MODELO
VIA 01
CPF/CNPJ 008.368.762-96
PLACA MAS8150

DETAN - RR
Nº 9840908699
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
EXERCÍCIO 2013
RNTRE
COD. RENAVAM 00903314665
NOME JOSEILDA MOTA CRUZ
PLACA MAS8150
CHASSI 9C2JJC30707R059131

SEGURO OBRIGATORIO DE DOMINIO E PROPR SAIR AMAZ
SEM RESERVA DE DOMINIO E PROPR SAIR AMAZ
OCCID *DOCUMENTO DE DOMINIO E PROPR SAIR AMAZ
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA

SEGURO OBRIGATORIO
DATA DE PAGAMENTO 31/10/2013
PREMIO TOTAL (R\$)
IOF (R\$)
PREMIO TARIFARIO (R\$)
VENG. COTA ÚNICA
VENG. COTA PARCELADA
VENG. COTA
COR PREDOMINANTE PRETA
PARTICU
CAP/POT/CL ZP70124CC/
HONDA/CG 125 FAN
MARCA/MODELO
ANO FAB 2006
ANO MOD 2007
GASOLINA
COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLETA/MOTO APLIC.
ESPECIE TIPO
PLACA ANT/UF
CHASSI 9C2JJC30707R059131

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RR
Nº 9840908699
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
EXERCÍCIO 2013
RNTRE
COD. RENAVAM 00903314665
NOME JOSEILDA MOTA CRUZ
PLACA MAS8150
CHASSI 9C2JJC30707R059131

SEGURO OBRIGATORIO
DATA DE PAGAMENTO 31/10/2013
PREMIO TOTAL (R\$)
IOF (R\$)
PREMIO TARIFARIO (R\$)
VENG. COTA ÚNICA
VENG. COTA PARCELADA
VENG. COTA
COR PREDOMINANTE PRETA
PARTICU
CAP/POT/CL ZP70124CC/
HONDA/CG 125 FAN
MARCA/MODELO
ANO FAB 2006
ANO MOD 2007
GASOLINA
COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLETA/MOTO APLIC.
ESPECIE TIPO
PLACA ANT/UF
CHASSI 9C2JJC30707R059131

SEGURO OBRIGATORIO DE DOMINIO E PROPR SAIR AMAZ
SEM RESERVA DE DOMINIO E PROPR SAIR AMAZ
OCCID *DOCUMENTO DE DOMINIO E PROPR SAIR AMAZ
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA

CONTRAN
VALID

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 JUN 2018
GENTE SEGURADORA S/A
Av. Capitão João Bezerra, 484 - Boa Vista - RR

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Josenilda MOTA CRUZ,
RG nº 333588-7, data de expedição 1/1/,
Órgão _____, portador do CPF nº 008 368 762-96, com
domicílio na cidade de BOA VISTA, no Estado de
ROPAIMA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
R. MANOEL FELIPE, BURRIS, nº 731,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Eliele MOTA CRUZ, cujo o condutor era
Josenilda MOTA CRUZ.

Veículo: motocicleta

Modelo: 2006 Honda CG 125 FAN

Ano: 2006

Placa: NAS 8150

Chassi: 9C 23C 30707 R059131

Data do Acidente: 20/12/2017

Local e Data: BOA VISTA 13/06/2018

CARTÓRIO
LOUREIRO

Josenilda MOTA CRUZ

Assinatura do Declarante

CARTÓRIO
LOUREIRO

Josenilda MOTA CRUZ

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO - TABELÃO E REGISTRADOR
AVENIDA VILLEGEAN Nº 50 - CENTRO - BOA VISTA - RR
TEL: (067) 242-0077 - ATENDIMENTO: CARTÓRIO LOUREIRO

REC VERDADEIRA a(s) assinatura(s)
[A0P711w1] - JOSENILDA MOTA CRUZ Josenilda
LAAF. Em testemunho _____ da verdade. Boa Vista, 14/06/2018
Emol: 2,40, FUNDEJURR: 0,24, FISC: 0,12, FECON: 0,12, ISS: 0,12
Selo: REC FIR 158345U82LLRJGM8EH0R76
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>

CARTÓRIO LOUREIRO
DR. JOZIEL LOUREIRO - TABELÃO E REGISTRADOR
AVENIDA VILLEGEAN Nº 50 - CENTRO - BOA VISTA - RR
TEL: (067) 242-0077 - ATENDIMENTO: CARTÓRIO LOUREIRO

REC VERDADEIRA a(s) assinatura(s)
[A0P711w0] - JOSENILDA MOTA CRUZ Josenilda
LAAF. Em testemunho _____ da verdade. Boa Vista, 14/06/2018
Emol: 2,40, FUNDEJURR: 0,24, FISC: 0,12, FECON: 0,12, ISS: 0,12
Selo: REC FIR 158345CNLZY6JFZH241V41
Consulte seu selo: <https://cidadao.portalselorr.com.br>

Thayla Fountinho Weber
Escrevente Autorizada
Cartório Loureiro