

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

### Informações do Acidente

Sinistro: **2011/409308**  
Vítima: **LUIZ FERREIRA NUNES**  
Local: **RR-BOA VISTA**  
Data do Acidente: **25/05/2011**

### Avaliação do Medico Perito Legista

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

- a) ☒ SIM      b) ☐ NÃO      c) ☐ PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

**TORNOZELO 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 TORNOZELO ESQUERDO OPERADO COM PLACA E PARAFUSOS.**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) ☐ SIM      b) ☒ NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ Disfunções apenas temporárias  
b) ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

**EDEMA E DORES NO TORNOZELO DIREITO. REGIDEZ MARCADA DO TRONZELO ESQUERDO. CICATRIZ MALEOLO TIBIAL DE 08 CENTIMETROS E CICATRIZ DE 16 CENTIMETROS NA PARTE EXTERNA DO MALEOLO FIBULAR ESQUERDA .**

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) ☐ SIM, em que prazo:  
b) ☒ NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).  
b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b.1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)  
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

**Segmento Anatômico**

1ª Lesão

**TORNOZELO ESQUERDO.**

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

**RR - BOA VISTA, 21/11/2011**

**Médico Perito: MIGUEL GABRIEL MAS MARTINEZ CRM: 593 RR**

**Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ**

**Dra. Fatima Furtado Melo**  
Médica Perita  
CRM-RJ - 52 49515-5  
Cadastro Nacional



Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**



## Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 346744

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

|   |                               |                               |                                 |                               |
|---|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Tipo de Veículo<br>01-Automóvel/Camioneta |                               | Placa<br>NAZ-1928/RR          |                                 |                               |
| Nome da Vítima<br>LUIZ FERREIRA NUNES     |                               |                               | Natureza<br>2 - INVALIDEZ       |                               |
| Tipo Sinistrado<br>2 - Não Transportado   | Data Nascimento<br>03/02/1936 | Tipo de CPF<br>0 - Possui CPF | CPF da Vítima<br>131.787.842-68 | Data Ocorrência<br>27/05/2011 |

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

☒ Certidão Nº 1333/2011 da autoridade policial sobre a ocorrência;

☐ DUT Nº \_\_\_\_\_ ☐ \_\_\_\_\_ ☐ \_\_\_\_\_

☒ RG e CPF do Sinistrado ☐ \_\_\_\_\_ ☐ \_\_\_\_\_

☒ RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ☐ \_\_\_\_\_ ☐ \_\_\_\_\_

| Beneficiários       |             |         |            |           |                |
|---------------------|-------------|---------|------------|-----------|----------------|
| Nome                | Tipo Benef. | Vínculo | Dt.Nasc.   | CEP       | CPF/CNPJ       |
| LUIZ FERREIRA NUNES | Vítima      | VITIMA  | 03/02/1936 | 69312-298 | 131.787.842-68 |

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).  
Observações: \_\_\_\_\_

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso \_\_\_\_\_ *RR*

Data 24 OUT. 2011

Local da Entrega \_\_\_\_\_ *RS*

Data 24 OUT. 2011

\_\_\_\_\_  
Beneficiário

\_\_\_\_\_  
Centauro Vida e Previdência

24 OUT. 2011

### Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R SENADOR DANTAS, 80, 17º ANDAR

CENTRO - Cep: 20031-204

Tel.: (21) 2297-1212 Fax: (21) 2297-1212

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: [alexandre.almeida@salek.com.br](mailto:alexandre.almeida@salek.com.br)

RIO DE JANEIRO - RJ

18:23 1485

18/ACU/2011

1111 1212 1313 1414 1515 1616 1717 1818 1919 2020 2121 2222 2323 2424 2525 2626 2727 2828 2929 3030 3131 3232 3333 3434 3535 3636 3737 3838 3939 4040 4141 4242 4343 4444 4545 4646 4747 4848 4949 5050 5151 5252 5353 5454 5555 5656 5757 5858 5959 6060 6161 6262 6363 6464 6565 6666 6767 6868 6969 7070 7171 7272 7373 7474 7575 7676 7777 7878 7979 8080 8181 8282 8383 8484 8585 8686 8787 8888 8989 9090 9191 9292 9393 9494 9595 9696 9797 9898 9999 100100 101101 102102 103103 104104 105105 106106 107107 108108 109109 110110 111111 112112 113113 114114 115115 116116 117117 118118 119119 120120 121121 122122 123123 124124 125125 126126 127127 128128 129129 130130 131131 132132 133133 134134 135135 136136 137137 138138 139139 140140 141141 142142 143143 144144 145145 146146 147147 148148 149149 150150 151151 152152 153153 154154 155155 156156 157157 158158 159159 160160 161161 162162 163163 164164 165165 166166 167167 168168 169169 170170 171171 172172 173173 174174 175175 176176 177177 178178 179179 180180 181181 182182 183183 184184 185185 186186 187187 188188 189189 190190 191191 192192 193193 194194 195195 196196 197197 198198 199199 200200 201201 202202 203203 204204 205205 206206 207207 208208 209209 210210 211211 212212 213213 214214 215215 216216 217217 218218 219219 220220 221221 222222 223223 224224 225225 226226 227227 228228 229229 230230 231231 232232 233233 234234 235235 236236 237237 238238 239239 240240 241241 242242 243243 244244 245245 246246 247247 248248 249249 250250 251251 252252 253253 254254 255255 256256 257257 258258 259259 260260 261261 262262 263263 264264 265265 266266 267267 268268 269269 270270 271271 272272 273273 274274 275275 276276 277277 278278 279279 280280 281281 282282 283283 284284 285285 286286 287287 288288 289289 290290 291291 292292 293293 294294 295295 296296 297297 298298 299299 300300 301301 302302 303303 304304 305305 306306 307307 308308 309309 310310 311311 312312 313313 314314 315315 316316 317317 318318 319319 320320 321321 322322 323323 324324 325325 326326 327327 328328 329329 330330 331331 332332 333333 334334 335335 336336 337337 338338 339339 340340 341341 342342 343343 344344 345345 346346 347347 348348 349349 350350 351351 352352 353353 354354 355355 356356 357357 358358 359359 360360 361361 362362 363363 364364 365365 366366 367367 368368 369369 370370 371371 372372 373373 374374 375375 376376 377377 378378 379379 380380 381381 382382 383383 384384 385385 386386 387387 388388 389389 390390 391391 392392 393393 394394 395395 396396 397397 398398 399399 400400 401401 402402 403403 404404 405405 406406 407407 408408 409409 410410 411411 412412 413413 414414 415415 416416 417417 418418 419419 420420 421421 422422 423423 424424 425425 426426 427427 428428 429429 430430 431431 432432 433433 434434 435435 436436 437437 438438 439439 440440 441441 442442 443443 444444 445445 446446 447447 448448 449449 450450 451451 452452 453453 454454 455455 456456 457457 458458 459459 460460 461461 462462 463463 464464 465465 466466 467467 468468 469469 470470 471471 472472 473473 474474 475475 476476 477477 478478 479479 480480 481481 482482 483483 484484 485485 486486 487487 488488 489489 490490 491491 492492 493493 494494 495495 496496 497497 498498 499499 500500 501501 502502 503503 504504 505505 506506 507507 508508 509509 510510 511511 512512 513513 514514 515515 516516 517517 518518 519519 520520 521521 522522 523523 524524 525525 526526 527527 528528 529529 530530 531531 532532 533533 534534 535535 536536 537537 538538 539539 540540 541541 542542 543543 544544 545545 546546 547547 548548 549549 550550 551551 552552 553553 554554 555555 556556 557557 558558 559559 560560 561561 562562 563563 564564 565565 566566 567567 568568 569569 570570 571571 572572 573573 574574 575575 576576 577577 578578 579579 580580 581581 582582 583583 584584 585585 586586 587587 588588 589589 590590 591591 592592 593593 594594 595595 596596 597597 598598 599599 600600 601601 602602 603603 604604 605605 606606 607607 608608 609609 610610 611611 612612 613613 614614 615615 616616 617617 618618 619619 620620 62

|                   |      |
|-------------------|------|
| * (2004) 10/01/01 | 0,00 |
|-------------------|------|

|                         |      |
|-------------------------|------|
| = 100% DISPONIVEL ..... | 0,00 |
|-------------------------|------|

|                   |      |
|-------------------|------|
| SALDO TOTAL ..... | 0,00 |
|-------------------|------|

## VIM MALAD CONTA CORRENTE

~~JUNHO/2011~~

| HISTORICO | N. DOCS | VALOR |
|-----------|---------|-------|
|-----------|---------|-------|

|                |        |
|----------------|--------|
| SALDO ANTERIOR | 133,17 |
|----------------|--------|

----- JULHO/2011 ----- 011 -----

|               |         |        |
|---------------|---------|--------|
| VISA ELECTRON | 0771997 | 60,99- |
|---------------|---------|--------|

GRASS-ERRO

|            |       |
|------------|-------|
| SALDO..... | 72,18 |
|------------|-------|

--- ACOSTO/2011 --- **2** ---

|    |                         |        |
|----|-------------------------|--------|
| 10 | GASTO C CREDITO 3990222 | 72,18- |
|----|-------------------------|--------|

|             |      |
|-------------|------|
| SALDO TOTAL | 0,00 |
|-------------|------|

24 OCT. 2011

Demonstrativo para simples conferencia.

Devido a alterações até o final do ...

106 Pac 11 - 4902 0022/0800 570 CC.F.

U.S. Air Brackets - 0800 7048385

[illegible]

**SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Nº DO SINISTRO

EU, LUIZ FERREIRA NUNES PORTADOR (A) DO

|       |        |              |        |           |            |   |
|-------|--------|--------------|--------|-----------|------------|---|
| RG Nº | 135525 | EXPEDIDO POR | SSP-RR | EM (DATA) | 18/12/2003 | E |
|-------|--------|--------------|--------|-----------|------------|---|

[illegible]

PROFISSÃO: **APOSENTADO** E RENDA MENSAL DE R\$ **545,00** , NA

QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO

DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA LUIZ FERREIRA NUNES

AUTORIZO A SEGURADORA      LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT      A EFETUAR O

RESPECTIVO CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☒ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 0522-3 C/C 0046690-5

2. ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**

|              |            |    |
|--------------|------------|----|
| Nº BANCO 237 | Nº AGÊNCIA | CP |
|--------------|------------|----|

3. ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**

|              |            |     |
|--------------|------------|-----|
| Nº BANCO 001 | Nº AGÊNCIA | C/P |
|--------------|------------|-----|

4. ☐ **CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**

|              |            |     |
|--------------|------------|-----|
| Nº BANCO 341 | Nº AGÊNCIA | C/P |
|--------------|------------|-----|

5. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

|              |            |     |
|--------------|------------|-----|
| Nº BANCO 104 | Nº AGÊNCIA | C/P |
|--------------|------------|-----|

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

BOA VISTA - RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

LOCAL.

DATA

Luiz Pereira Chaves  
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

24 OCT. 2011

POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **1333** ANO: 2011 Registrado às 08:46

COMUNICANTE: **MARIA CELINI DA CONCEIÇÃO** RG: 178.448

O. EXP.: SSP/RR CPF: 671.516.392-87 PROFISSÃO DO LAR IDADE: 44

ENDEREÇO: RUA MESTRE ALBANO 2686 BAIRRO: ASA BRANCA

CIDADE: BOA VISTA NACIONALIDADE: BRASILEIRA SEXO: F

NATURALIDADE: TUNTUM ESTADO: MA

DATA DE NASCIMENTO: 23/01/1967 GRAU DE INSTRUÇÃO: ENS. FUNDAMENTAL INCOMPLETO

ESTADO CIVIL: OUTROS TELEFONE: 36270018 Nº REG CNH:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE: MARIA NECI DA CONCEIÇÃO

## Senhor Delegado,

Venho a presença de Vossa Senhoria para comunicar que aproximadamente às 1:30 d 25/05/2011  
no bairro CAIMBÉ DOS IMIGRANTES C/ MARIO HOMEM DE ME, aconteceu o seguinte

INFORMA QUE SEU COMPANHEIRO O Sr. LUIZ FERREIRA NUNES VINHA :  
CONDUZINDO UMA BICICLETA PELA AV ACIMA DESCRITA FOI QUANDO FOI  
ATROPELADO PELO VEICULO I/GM CLASSIC LIFE Placa: NAZ1928 Chassi: ;  
8AGSA1910AR116810 de cor BRANCA E DE PROP. DE JOSE ANTÔNIO MOTA GIL QUE  
EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTA SOCORRO A VITIMA A COMUNICANTE  
MANIFESTA O DESEJO DE REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O CAUSADOR  
DO ACIDENTE É O RELATO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ATROPELAMENTO

SYLLAS SOUZA SILVA

Agente de Polícia

MARIA CELINI DA CONCEIÇÃO

Comunicante

Boa Vista, 20/06/2011

## DESPACHO

- ( ) FATO ATÍPICO; ARQUIVE-SE;  
( ) AGUARDE-SE REPRESENTAÇÃO;  
( ) IMPRIMA-SE SUMÁRIO DA  
CNH E VEÍCULO(S) ENVOLVIDOS;  
( ) LAVRE-SE T.C.O.; ART.

( ) A(O):  
PARA PROVIDÊNCIAS;

## DESPACHO

## DESPACHO

24 OUT. 2011



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL**



DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE

**DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT**

"Amazônia: Patrimônio dos brasileiros"

**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
Nº. 1333/2011/DAT**

O Sr. LUIZ FERREIRA NUNES, RG Nº. 135525 SSP/RR, CPF Nº. 131.787.842-68 residente na Rua Mestre Albano nº. 2686 – Asa Branca. Vem a esta especializada para complementar e relatar o que segue:

- Que a data correta do acidente é o dia 27/05/2011.
- Era o relato.

Boa Vista-RR, 14 de julho de 2011.

  
**ERICO WALLACE BESSA ROCHA**  
Agente de Polícia Civil

  
**LUIZ FERREIRA NUNES**  
Comunicante

24 OUT. 2011



## DECLARAÇÃO

Eu, LUIZ FERREIRA NUNES

Abaixo assinado, portador do RG nº 135525 SSP-RR

CPF no. 131.787.842-68 venho por meio desta declarar que resido na

RUA MESTRE ALBANO

nº 2686 Complemento

Bairro ASA BRANCA CEP 69.312-298

Cidade BOA VISTA Estado RORAIMA

Telefone para contato: 95-91367782

Declaro sobre as penas da Lei nº 7.115, de 29/08/1983, que os dados acima são verdadeiros.

E por ser verdade assino a presente declaração.

BOA VISTA-RR

de

de

2011

x Luiz Ferreira Nunes  
DECLARANTE

24 OUT. 2011



Yug Ferreira Nunes 11055666  
Hospital Geral de Roraima  
Paciente: 00064231 LUIZ FERREIRA NUNES  
Nascimento: 03/02/1956 - 75 anos CNO:  
Doc.: 131/0704268 Sexo: Masculino Natural: OBRAS Est.Civil: Casado  
Pai: JOSE FERREIRA NUNES Mãe: MARIA CARVALHO NUNES  
Endereço: RUA PEDRO ALVARO, 2636 Bairros ASA BRANCA  
Município: BOA VISTA RR Fones 3627 0018

Motivo de Atendimento: APROXIMAMENTO  
Data Atendimento: 27/05/2011 12:34  
TRIAGEM (Hora: : PA: (mm/hg) Temp: (oC)

QUEIXA PRINCIPAL:

ANAMNESE - (HORA DA CONSULTA - : h)

DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR  
1004031



EXAME FÍSICO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ADT - EXAMES COMPLEMENTARES

PRESCRIÇÃO

ENFERMAGEM

ALTA: DATA : HORA :  
STIND: ( ) DOMICILIO ( ) OUTRO (X) INTERNO ( ) TRANSFERÊNCIA

Ass. Carimbo médico responsável  
a 11055666 registrada por IRANDEIS



Responsável

24 OUT. 2011  
Maria Jozelete Coimbra  
A. Adm. Mat. 708540  
SAME - HGR

*Luiz fernando nunes* *11055666*  
Hospital Geral de Roraima  
Paciente: 00064231 LUIZ FERREIRA NUNES  
Nascimento: 03/02/1936 - 75 anos  
Doc.: 151/0704268 Sexo: Masculino Natural: OBRAS  
Pai: JOSE FERREIRA NUNES Mãe: MARIA CARVALHO NUNES  
Endereço: RUA NEGRE ALDO, 2606 Bairros ASA BRANCA  
Município: DUA VISTA RR Fones 3627 0018

Motivo de Atendimento: AFROPELAMENTO  
Data Atendimento: 27/05/2011 12:34  
TRIAGEM (Hora: : PA: (mm/hg) : Temp.: (°C)  
QUEIXA PRINCIPAL:

ANAMNESE -- (HORA DA CONSULTA -- : h)

EXAME FISICO

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

ADT - EXAMES COMPLEMENTARES

PRESCRIÇÃO

ENFERMAGEM

*Doença 19 de*  
*História de*  
*Fratura bilateral*  
*costal 60%*  
*Ans*  
*Ex. pu-op*  
*Intens*

ALTA: DATA : HORA :  
ESTADO: ( ) DOMICILIO ( ) OUTRO ( ) INTERMEDIO ( ) TRANSFERENCIA


Ass. Carimbo médico responsável  
La 11055666 registrada por IRANDEIS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Autenticado e assinado pelo Dr. Luiz Fernando Nunes  
Carimbo e Ass. Fd. Que a Presença Cda. e Fd. Responsável  
Original que For apresentado neste Hospital.  
Boa Vista-RR 4 de 22 de 2011


*24 OUT. 2011*  
*Maria Jozelete Coimbra*  
A. Adm. Mat. 708540  
SAME - HGR



**Maiores de 65 anos**



**Polegar Direito**



*Luiz Carlos Gomes*

1.º, 2.º, 3.º e 4.º dedos da mão direita e da esquerda, bem como o polegar direito e o anelar esquerdo, para identificação biométrica.

**BOA VISTA ENERGIA SA**  
AV. ENG. GARCIA, 461 - CENTRO - BOA VISTA - SP  
01211-000 - FONE: (11) 3111-1111  
Site: www.boavistaenergia.com.br  
Atendimento Telefônico e Online  
0800 000 0000

**BOA VISTA ENERGIA SA**  
CNPJ: 06.908.131/0001-00  
Inscrição Estadual: 13.140.000-00  
Data de Emissão: 22/09/2011  
CPF: 000.000.000-00

**PEDRO SOARES DE SOUZA**  
R. NESTRE ALBANO 2636  
ASA BRANCA - BOA VISTA  
CEP: 09.312-298

**22589-4**  
Outubro/2011

| DADOS BOMBA D'ÁGUA    |       | DADOS DE CONTABILIDADE  |            |
|-----------------------|-------|-------------------------|------------|
| Ledura Atual          | 11349 | Data da Ledura Anterior | 07/10/2011 |
| Ledura Anterior       | 11089 | Data da Ledura Anterior | 05/09/2011 |
| Consumo Médio         | 260   | Data da Próxima Ledura  | 06/11/2011 |
| Redução               | 0     | Data da Próxima Ledura  | 07/10/2011 |
| Consumo Faturado      | 260   | Data da Próxima Ledura  | 07/10/2011 |
| Consumo de Referência | 1     | Data da Próxima Ledura  | 02         |
| Nota                  | 5     | Forma de Pagamento      | NORMAL     |

**DESCRIÇÃO DA SUA UNIDADE DE CONSUMIDORA**

| Código  | Descrição             | Valor | Unidade |
|---------|-----------------------|-------|---------|
| 2205649 | N 1523 568 01.01.01.1 | 246   |         |

**RESIDENCIAL MONTEFASICA**  
NOME: MONTEFASICA

| HISTÓRICO DE CONSUMO |     | VALORES ATUALIZADOS            |                            |
|----------------------|-----|--------------------------------|----------------------------|
| SET/11               | 290 | CONSUMO                        | 260 A R\$ 0,338166 = 87,92 |
| AGO/11               | 214 | MULTA POR ATRASO               | 1,45                       |
| JUL/11               | 253 | JUROS DE MORA DE IMPORTE / SER | 0,55                       |
| JUN/11               | 202 | ILUMINACAO PUBLICA             | 13,85                      |
| MAI/11               | 224 |                                |                            |
| ABR/11               | 281 |                                |                            |
| MAR/11               | 271 |                                |                            |
| FEV/11               | 214 |                                |                            |
| JAN/11               | 290 |                                |                            |
| DEZ/10               | 199 |                                |                            |
| NOV/10               | 220 |                                |                            |
| OUT/10               | 300 |                                |                            |

**TAXA SEM JUROS**  
O ATE 260 A R\$ 0,268760

**Resumo do Uso** 1967.02EC.0724.A66D.97FC.ABE1.CC7E.6LAD

| COMPARAÇÃO DE TAXAS |       | DEMONSTRATIVO DE TAXAS |        |
|---------------------|-------|------------------------|--------|
| Descrição           | Valor | Base de Cálculo        | Valor  |
| Energia             | 32,10 | Base de Cálculo        | 87,92  |
| Energia             | 33,11 | Alíquota               | 17,00% |

**20.10/2011**

24 OUT. 2011

[illegible]



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO- **LESÕES CORPORAIS** - Nº **6392/2011/IML**.  
Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.**

**AUTORIDADE REQUISITANTE:**

- > Delegado (a) de Polícia Civil: Dr.(a). Tendeles A. A. de Barros.
- > Requisição: Nº **1603/2011/DAT**, Referência: **BO. Nº 1333/2011/DAT.**

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| NOME: <b>LUIZ FERREIRA NUNES.</b>   |                                 |
| NACIONALIDADE: <b>BRASILEIRA.</b>   | NATURALIDADE: <b>OEIRAS/PI.</b> |
| IDADE: <b>75 ANOS.</b>  | SEXO: <b>MASCULINO.</b>         |
| ESTADO CIVIL: <b>SOLTEIRO.</b>  | COR: <b>PARDA.</b>              |
| PROFISSÃO: <b>APOSENTADO.</b>   | TELEFONE: <b>9136-7782.</b>     |
| FILIAÇÃO: <b>JOSÉ FERREIRA NUNES e MARIA CARVALHO NUNES.</b>  |                                 |
| ENDEREÇO: <b>RUA MESTRE ALBANO - Nº 2686 - BAIRRO ASA BRANCA.</b>   |                                 |
| DOCUMENTAÇÃO: <b>R.G. Nº 135.525 - SSP/RR.</b>  |                                 |
| DATA/ HORA DO EXAME: <b>27/09/2011, às 09 horas e 55 minutos.</b>   |                                 |
| Obs: Os profissionais abaixo designados pelo diretor, prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem. |                                 |

**HISTÓRICO:**

- > Atendendo requisição nº 1603/2011/DAT.

**DESCRIÇÃO:**

- > (1) Rx com fratura em tornozelo esquerdo.
- > (2) Limitação para esforço repetitivo em tornozelo esquerdo.

**CONCLUSÃO:**

- > Ofensa antiga com déficit funcional permanente em tornozelo esquerdo.

**QUESITOS e suas RESPOSTAS:**

- > 1ª Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- > 2ª Qual o instrumento ou meio que a produziu? **CONTUNDENTE.**
- > 3ª Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- > 4ª Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- > 5ª Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- > 6ª Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **SIM, VIDE CONCLUSÃO.**

E por ser verdade digito este documento, que depois da revisão e o devido conferência, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Marlene dos Santos Castro.

Francisco Ferreira de Farias Junior  
Perito Médico Legista  
CRM-RR 385

**AUTENTICAÇÃO**

Esta cópia do laudo é autêntica e  
original que foi produzida em  
Carimbo  
Em 27/09/11

Delegado de Polícia Civil

IML

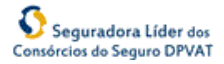
Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69 310 270 - Boa Vista/RR.

Tel. (95) 2121-3409 (recepção); (95) 2121-3430 (direção).



24 OUT. 2011

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011409308**Cidade:** BOA VISTA**Natureza:** Invalidez**Vítima:** LUIZ FERREIRA  
NUNES**Data do acidente:** 27/05/2011**Emissor do  
parecer:** André de  
Oliveira Leal**Seguradora:** CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS  
SERVIÇOS MÉDICOS  
ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 52643610

## PARECER

**Data da análise:** 08/11/2011**Valoração do  
IML:****Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** FRATURA DA PERNA ESQUERDA**Resultados  
terapêuticos:****Sequelas  
permanentes:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL**Sequelas:** Sem sequela**Conduta mantida:** Não**Quantificação das  
sequelas:****Documentos  
complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** ANDRE**UF do CRM do  
médico:** RJ

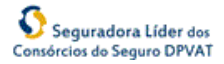
## DANOS

**Dano****% Dimensão Graduação**

Danos não definidos.

**Valor avaliado:** 0,00

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011409308**Cidade:** BOA VISTA**Natureza:** Invalidez**Vítima:** LUIZ FERREIRA NUNES**Data do acidente:** 27/05/2011**Emissor do parecer:** Flavio Reis da Fonseca**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 593

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA TORNOZELO ESQUERDO**Descrição do exame médico pericial:** EDEMA E DORES NO TORNOZELO DIREITO. REGIDEZ MARCADA DO TRONOZELO ESQUERDO. CICATRIZ MALEOLO TIBIAL DE 08 CENTIMETROS E CICATRIZ DE 16 CENTIMETROS NA PARTE EXTERNA DO MALEOLO FIBULAR ESQUERDA**Resultados terapêuticos:** FRATURA TORNOZELO ESQUERDO OPERADO COM PLACA E PARAFUSOS**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.**Sequelas :** Não definido**Data da perícia:** 21/11/2011**Conduta mantida:** Não**Observações:****Valor pleiteado:** 3.375,00**Médico avaliador:** miguel gabriel mas martinez**UF do CRM do médico:** RR

## DANOS

| Dano   | %  | Dimensão | Gradação |
|--|----|----------|----------|
| Perda completa da mobilidade de um tornozelo | 25 | 1        | 50       |

**Valor avaliado:** 1.687,50