



CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WCAM.20.00166690-8** em **07/10/2020 11:38:39**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Campos Sales
Processo : 0000215-87.2017.8.06.0211
Protocolo : WCAM.20.00166690-8
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 07/10/2020 11:38:39

Partes

Solicitante : Seguradora Lider Consorcios do Seguro Dpvt

Documentos Protocolados

 Exibindo todos documentos [>>Exibir 3 primeiros](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2709932_CONTESTACAO_01 - 1-10.pdf
Documentação : 2709932_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-16.pdf
Documentação : 2709932_CONTESTACAO_Anexo_02 - 17-33.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3-4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-4.pdf
Documentação : PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 5-6.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPOS SALES/CE

Processo: 00002158720178060211

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCO CLEIDO DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **05/12/2015**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **18/08/2016**.

Cumprе esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DO MÉRITO

DA VALIDADE DO REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Verifica-se Nobre Magistrado que o boletim de ocorrência policial acostado aos autos, trata-se de mera certidão, a qual foi comunicada pelo próprio autor, documento este produzido unilateralmente, a conveniência do interessado, assim, não tem validade alguma para a presente lide.

Há de ser considerado que o boletim de ocorrência policial anexo aos autos, somente foi registrado apenas em 18/08/2016 após 8 MESES da data do alegado acidente noticiado.

Ademais, o boletim de ocorrência policial foi relatado pelo próprio autor a sua conveniência, sem testemunhas, e sem a presença da autoridade competente no local.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

Em análise ao presente feito, verifica-se com estranheza que não foi apresentado Boletim de Ocorrência da data do sinistro supostamente ocorrido em 05/12/2015, não podendo ser considerado o registro de ocorrência policial apresentado como prova cabal do acidente noticiado nesta demanda.

Destarte, cabe alertar ao Nobre Julgador que, além de não ter sido apresentado o Registro de ocorrência da época do acidente, o comunicante CONVENIENTEMENTE É A VÍTIMA E AUTOR da presente lide o que causa grande espanto!

Ressalta-se ainda o fato de que além de a vítima ser comunicante do suposto acidente, foi elaborado através dos fatos narrados pelo mesmo de forma unilateral, sem que nenhuma testemunha ou outro vitimado prestassem depoimento.

Não há justificativa para delonga tão grande, qualquer parente, amigo do autor, poderia ter comunicado o acidente a época do sinistro na delegacia competente.

No caso em apreço, exigir da ré o pagamento da indenização sem a existência de comprovação da veracidade do acidente, descaracteriza a atividade definida como seguro. Essa prova documental incumbe à parte Autoral, em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do NCPC/15.

Desta forma a Ré requer a IMPROCEDENCIA TOTAL do pedido inicial, com fulcro nos artigos 487, I, do NCPC/15.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

³“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. **LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**” (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **05/12/2015**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 6.750,00 (seis mil e setecentos e cinquenta reais)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

⁴RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e

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

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 6.750,00 (SEIS MIL E SETECENTOS E CINQUENTA REAIS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁶, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

⁶ “PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a**

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁷.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁸

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Por se tratar de ônus da prova da parte autora, pugna-se pela realização da prova pericial pelo IML com o fito de auferir o nexo de causalidade entre a lesão da vítima e o suposto acidente automobilístico, bem como se há valor indenizável a ser pago. Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que os custos da realização da

inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁷“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁸ art.

1º

(...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

prova pericial sejam arcados pela parte autora ou pelo Estado, eis que imprescindível a produção da prova para o deslinde da demanda.

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito sob o nº 14752/CE, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPOS SALES, 7 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

QUESITOS DA RÉ

- 1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
- 2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;
- 3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
- 4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
- 5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
- 6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
- 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
 - Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;
- 8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-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 **FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR**, inscrito na **14752 - OAB/CE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCO CLEIDO DE SOUSA**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **CAMPOS SALES**, nos autos do Processo nº 00002158720178060211.

Rio de Janeiro, 7 de outubro de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-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

Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2016

Carta nº: 9993337

A/C: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Sinistro: 3160661153 ASL-1133970/16
Vitima: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA
Data Acidente: 05/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS FIORELLI

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2016

Carta nº: 9996186

A/C: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Sinistro: 3160661153 ASL-1133970/16
Vitima: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA
Data Acidente: 05/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS FIORELLI

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **31/10/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **05/12/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na Sabemi Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 25 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10585642

A/C: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Sinistro: 3160661153 ASL-1133970/16
Vítima: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA
Data Acidente: 05/12/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: MARCOS FIORELLI

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: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 237

Agência: 000000619-0

Conta: 000000003835-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	6.750,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

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





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, Francisco Cleildo de Sousa,
PORTADOR(A) DO RG Nº 37 377 366 3 EXPEDIDO POR SSP SP EM 13/10/15
CPF 601812463-89 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Gerente
E RENDA MENSAL DE R\$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA 9ª Cleildo de Sousa AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 115/2012, 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 reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for 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 Unidade Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada, cartão eletrônico, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

31 OUT 2016

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 619-0 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 3835-0

RECEBIDO

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

João Nogueira 14 de Outubro de 2016 Francisco Cleildo de Sousa
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

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.

**Bradesco****Dia & Noite**

RDN - BRADESCO DIA E NOITE
EXTRATO CONTA POUPANCA

TERM.035410

FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA
AGENCIA 0619 CONTA 0003835-0

12:41 HRS
03/AGO/2016

DISPONIVEL -
= TOTAL DISPONIVEL
+ CONTA CORRENTE
+ INVEST. FACIL

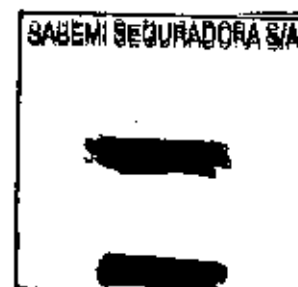
TOTAL DE RECURSOS

SALDO DTSP. P/INVEST.

DEMONSTRATIVO INVESTIMENTOS
INVEST FACIL BR.....(**)

(**) INVEST C/EX AUTOM

Demonstrativo para simples conferencia.
Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
Fone Facil - 4002 0022/0800 - 570 0622.
SAC Alô Bradesco - 0800 7043383.
Deficiencia Auditiva/Fala 0800 7220099.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria - 0800 7279933 das 08h as 18h,
de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
esta disponivel no Autoatendimento e Internet.

**Bradesco**

**Crédito-Débito
Crediário**



VÁLIDO SOMENTE NO BRASIL

5067 3176 9850 1308

5067

11/19

VÁLIDO ATÉ

06 9 0

AGÊNCIA DIG

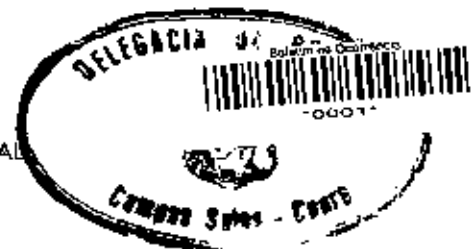
0003835

CONTA

0 03 00

DIG VIA TIPO

elo**FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 431 - 960 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO	SABEMI SEGURADORA S/A 31 OUT 2016 RECEBIDO
Data / Hora da Comunicação: 18/08/2016 09:14:08	
Data / Hora da Ocorrência: 05/12/2015 04:00:00	
Endereço da Ocorrência: SITIO SERRA DE SALITRE	
Complemento:	
Bairro:	Município: SALITRE/CE
Ponto de Referência:	

Noticiante(s)

Nome: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA	SABEMI SEGURADORA S/A RECEBIDO
Nascimento: 17/03/1981 CPF: 618.124.673-89	
RG: 373773663 Orgão Emissor: SSP	
Filiação: FRANCISCA DE ARAUJO SOUSA	
ANTONIO DA MOTA DE SOUSA	
Endereço: SITIO SERRA DE SALITRE, 1030	
Bairro: ZONA RURAL	
Município: SALITRE/CE	CEP: [REDACTED]
País: BRASIL	Telefone: [REDACTED]

Histórico

Afirma a pessoa acima Qualificada, sujeita as penalidades previstas nos Artigos 340 (Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção) e 342 (Falso Testemunho) do Código Penal Brasileiro; QUE TRANSITAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES, ANO 2013 MODELO 2013, COR VERDE, PLACA PGU2212, RENAVAL 585022380, CHASSI 9C2KD0550DR228125, QUANDO SOFREU UMA DERRAPAGEM NA SERRA DE SALITRE, VINDO A PERDER O CONTROLE DO VEÍCULO; QUE O NOTICIANTE SOFREU FORTE PANCADA NA CABEÇA, FRATUROU QUATRO COSTELAS, FICOU DESACORDADO E SÓ FOI ENCONTRADO POR POPULARES CERCA DE TRÊS HORAS DEPOIS; QUE POPULARES ACIONARAM O SAMU E DEVIDO A GRAVIDADE DO ESTADO DE SAÚDE FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI-HRC. E nada mais tendo a constar, foi encerrado o presente registro que segue devidamente assinado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CAMPOS SALES

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : [Assinatura]

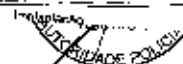
MAELSON JUCA DE QUEIROZ FERNANDES - MAT.: 300519-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: [Assinatura]

Francisco Cleildo de Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIEGO TIAGO SILVA RIBEIRO - MAT.: 404545-1-9



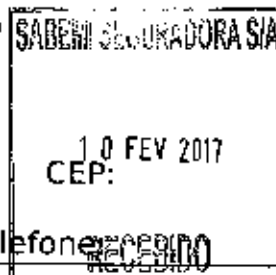
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 431 - 960 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/08/2016 09:14:08**
Data / Hora da Ocorrência: **05/12/2015 04:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO SERRA DE SALITRE**
Complemento:
Bairro:
Município: **SALITRE/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA**
Nascimento: **17/03/1981** CPF: **618.124.673-89**
RG: **373773663** Orgão Emissor: **SSP** UF: **SP**
Filiação: **FRANCISCA DE ARAUJO SOUSA**
ANTONIO DA MOTA DE SOUSA
Endereço: **SITIO SERRA DE SALITRE, 1030**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **SALITRE/CE**
País: **BRASIL**
Telefone: **336010**



Histórico

Afirma a pessoa acima Qualificada, sujeita as penalidades previstas nos Artigos 340 (Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção) e 342 (Falso Testemunho) do Código Penal Brasileiro; QUE TRANSITAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA E LEVANDO COMO GARUPEIRO SEU IRMÃO CICERO HERNANE ARAUJO DE SOUSA, HONDA NXR 150 BROS ES, ANO 2013 MODELO 2013, COR VERDE, PLACA PGU2212, RENAVAL 585022380, CHASSI 9C2KD0550DR228125, QUANDO SOFREU UMA DERRAPAGEM NA SERRA DE SALITRE, VINDO A PERDER O CONTROLE DO VEÍCULO; QUE O NOTICIANTE SOFREU FORTE PANCADA NA CABEÇA, FRATUROU QUATRO COSTELAS, FICOU DESACORDADO E SÓ FOI ENCONTRADO POR POPULARES CERCA DE TRÊS HORAS DEPOIS; QUE POPULARES ACIONARAM O SAMU E DEVIDO A GRAVIDADE DO ESTADO DE SAÚDE FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI-HRC. E nada mais tendo a constar, foi encerrado o presente registro que segue devidamente assinado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CAMPOS SALES

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

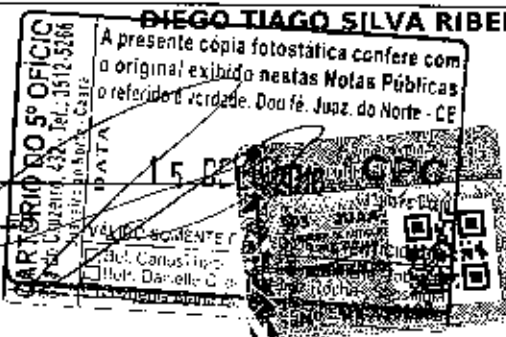
MAELSON JUCA DE QUEIROZ FERNANDES - MAT.: 300519-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Cleildo de Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIEGO TIAGO SILVA RIBEIRO - MAT.: 404545-1-9



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Francisco Cleildo de Sousa, portador da carteira de identidade nº 37.377.366-3 e inscrito no CPF/MF sob o nº 618.124.673-89, residente e domiciliado na Rua Serra Salitre II, 1030, Norte, Cidade Salitre, Estado Ceará, 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

(X) 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.

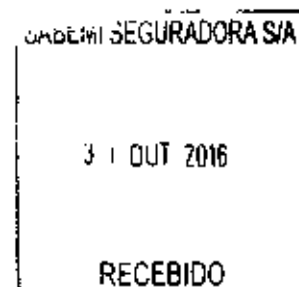
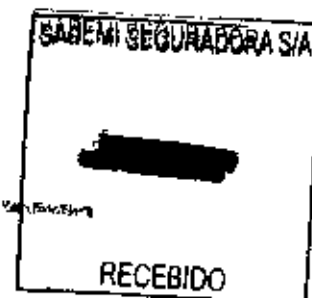
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Francisco Cleildo de Sousa

Local e data

Quazeiro do Norte Ceará, 14/10/2016



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Francisco Cleildo de Sousa, portador da carteira de identidade nº 37.377.366-3 e inscrito no CPF/MF sob o nº 618.124.673-89, residente e domiciliado na Rua Serra Salitre II, 1030, Norte, Cidade Salitre, Estado Ceará, 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

(X) 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.

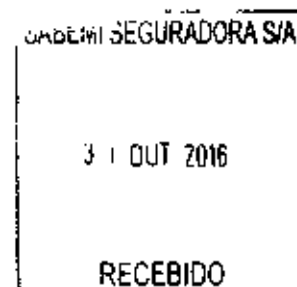
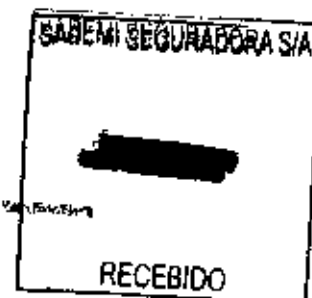
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

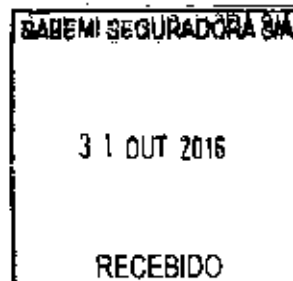
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Francisco Cleildo de Sousa

Local e data

Quazeiro do Norte Ceará, 14/10/2016



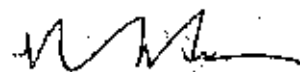


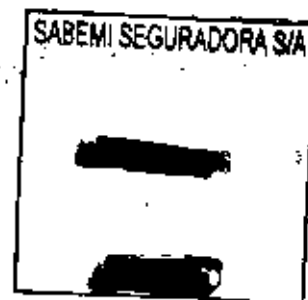
CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento ao Sr. **FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA**, portador do RG Nº 37377366-3 e inscrito no CPF sob o Nº 618.124.673-89, no dia 5/12/2015, às 7h42min, no município de SALITRE- CE. Paciente vítima de queda de moto; onde o mesmo foi encaminhado para o **Hospital Regional do Cariri**. E para constar, eu, Ana Cristine Medeiros Silva, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 19 de fevereiro de 2016

Atenciosamente,


MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ



Ato Declaratório

SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260-2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br
Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/02/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00619-0

CONTA: 000000003835-0

Nr. Autenticação

BRADESCO2302201705000000000023700619000000003835675000 PAGO



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Cleildo de Sousa

RG nº 37 377 356 3, data de expedição 13/10/15, órgão SSP SP,

CPF nº 618.124.675 89, 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 Sena Salitre II</u>	
Número	<u>1030</u>	
Apto / Complemento	<u>-</u>	
Bairro	<u>Norte</u>	SABEMI SEGURADORA S/A RECEBIDO
Cidade	<u>Salitre</u>	
Estado	<u>Ceará</u>	
CEP	<u>63155-000</u>	
Telefone de Contato	<u>(88) 3587 1645 / 988 22 1645</u>	
E-mail	<u>-</u>	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte Ceará, 24/10/2016

Assinatura do Declarante: Francisco Cleildo de Sousa

SABEMI SEGURADORA S/A
31 OUT 2016
RECEBIDO



Nota 13 13000 10 247000 - 2 Data de Emissão 19/05/2016

Nome MARCOS FIORELLI

End Postal RU DA CONCEICAO 00549 SL 304

CENTRO - JUAZEIRO DO NORTE - 63010222

Medidor 23626228

Posto 0000 0000

Classe 03-COMERCIAL, SERV. OUTR. MONOFASICO Fator de Potência 0,00

RQ / CPF / Cnpj 639986109-67

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Data da Apresentação
19/05/2016 20/06/2016

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Qualidade do Fornecimento
Mês Per 2016 0,00

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 156,75
Alíquota 12,00%
Valor do ICMS 18,81

Índice	Valor	Índice	Valor	Índice	Valor	Índice	Valor
ENC	0,00	ENC	0,00	ENC	0,00	ENC	0,00
ENC	0,00	ENC	0,00	ENC	0,00	ENC	0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

INFORMAÇÕES SOBRE O FATORAMENTO DO CONSUMO

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
156,75	18,81	175,56	175,56	175,56	175,56	175,56	175,56

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL

VALOR (R\$)
156,75
54,49

Handwritten signature and date: 27/05/2016

27-05-2016

211,24

97,64 2,00

97,64 2,00

97,64 2,00

97,64 2,00

97,64 2,00



SABEMI SEGURADORA S/A

RECEBIDO

SABEMI SEGURADORA S/A

31 OUT 2016

RECEBIDO



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, 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 de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro **SABEM SEGURO S/A**, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu marcos Fiorilli, portador(a) do

RG nº 4.990.437-1, expedido por SS P/PR, em

29/12/03, CPF/CNPJ nº 639-986-109-87,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Francisco

elildo de Souza do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez

da vítima Francisco elildo de Souza, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: recebo informar Renda Mensal: R\$ recebo informar

Documentos comprobatórios: Rq

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

SABEM SEGURO S/A

31 OUT 2016

RECEBIDO



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Picero Hermann Araujo de Sousa

RG nº 2005032001381 data de expedição 17/1/05

Órgão SSP SP, portador do CPF nº 027.919464-08, com

domicílio na cidade de Salitre, no Estado de

Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Serra Salitre II, nº 1030

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima João Cleildo de Sousa cujo o condutor era

João Cleildo de Sousa

Veículo: MOTO CUETA

Modelo: HONDA / NXR 150 BROS ES

Ano: 2013

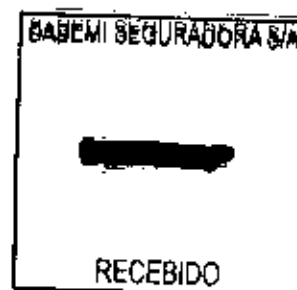
Placa: PGU2212

Chassi: 9C2KD0550DR22 8125

Data do Acidente: 05/12/2015

Local e Data: Salitre 07 de Outubro de 2016

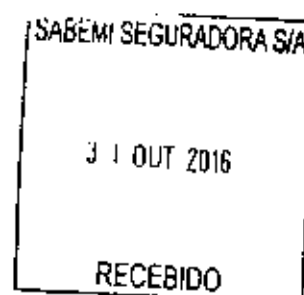
Picero Hermann Araujo de Sousa
Assinatura do Declarante



o mesmo

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

CARTÓRIO ÚNICO SALITRE - CE	Reconheço a(s) firma(s) <u>Picero Hermann Araujo de Sousa</u>
	Do(a) fe. Em Test. <u>da verdade.</u>
	07 OUT. 2016
	Salitre (CE)
<input type="checkbox"/> Maria Lucia Leite Dinis (Titular)	
<input checked="" type="checkbox"/> Lucelia Leite Dinis (Substituta)	





PREFEITURA MUNICIPAL DE SALITRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SALITRE
Rua São Antônio, 417 - Centro
Fone/Fax: (85) 3537 1225



HPP SÃO FRANCISCO DE SALITRE

FICHA DE ATENDIMENTO CLÍNICO COM OBSERVAÇÃO

PACIENTE: Fco R. Melo da Sousa DATA: 05/12/15

DATA DE NASCIMENTO: 10/03/81 SEXO: MASC(☒) FEM(☐)

ENDEREÇO: Serra do Salitre

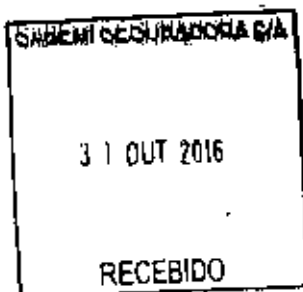
QUEIXAS: 34 anos
Prontidão vitais Ac. pulso e mob.
Prontidão t.c. e c.c. e f. e v. no focos
+ Prontidão p. o. e.
H. e t.c. e c.c. / Prontidão p. o. e.

PRESCRIÇÃO:

MEDICAÇÃO	DOSES	VIA	HORA
<u>glo. 91. 1500uf W</u>			<u>9:00</u>
<u>Dinam. 100 mg</u>			<u>9:00</u>
<u>Hidral. 200 mg</u>			<u>9:00</u>
<u>Sulfam. 5</u>			<u>9:00</u>
<u>Amoxic. 500</u>			<u>9:00</u>
<u>Amoxic. 500</u>			<u>9:00</u>
<u>Amoxic. 500</u>			<u>9:00</u>

TIPO:

- (1) URGÊNCIA
(2) PRIMEIRA CONSULTA
(3) CONSULTA SUBSEQUENTE
(4) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
(5) CONSULTA C/ REFERENCIA P/ OUTRA UNIDADE



PA - 140x90
HQT - 130



Dr. Luiz Carlos de Almeida
Clínica Médica
CREMEPE

ASS. PACIENTE

ASS. MÉDICO

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA
Data Nasc.: 17/03/1981 Idade: 34 ano(s) 8 mes(es) e 19 dia(s)
Mãe: FRANCISCA DE ARAUJO SOUSA
Sexo: Masculino RG: 373773663
CEP: 6315-8000 Bairro: ZONA RURAL
Endereço: SERRA DO SALITRE

Prontuário: 126334 Admissão: 05/12/2015
Telefone: 88 992193851

Município: SALITRE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: FRANCISCO AMARO FERREIRA
Queixa: paciente vítima de acidente de moto com ferimentos na cabeça e joelhos
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: Alteração súbita da consciência *

Horário: 12:47

o02: Glasgow: 11 Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: NAESIO COSTA PEREIRA

Nº Atendimento: 301104

P.A.:

Acidente: Sim

Agressão: Não

CRM: 7786
Peso:

Eixo: REANIMACAO

Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO, DEU ENTRADA COM REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, LESÕES CORTO-CONTUSAS SUTURADAS NO COURO CABELUDO E HIPOGLICEMIA (32MG/DL).
GLASGOW: 12
PUPILAS ISOCÓRICAS E REAGENTES
ACP: RCR 2T BNF S/S
MVU S/ RA
ABD: FLÁCIDO, INDOLOR, ALGO DISTENDIDO, SEM IRRITAÇÃO PERITONEAL
T: ESCORIAÇÕES E FERIMENTO SUTURADO NO JOELHO ESQ.
CD: SOLICITO ROTINA DO POLITRAUMA / VPM

SABEMI SEGURADORA S/A

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX BACIA AP (0204060095)	05/12/201 13:08	Não	Pendente
RX TORAX (LEITO) (0204030170) => REX	05/12/201 13:08	Não	Pendente
TC CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	05/12/201 13:08	Não	Pendente
US ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	05/12/201 13:08	Não	Pendente
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	05/12/201 13:08	Não	Pendente

SABEMI SEGURADORA S/A

31 OUT 2016

RECEBIDO

PRESCRIÇÃO

Médico: NAÉSIO COSTA PEREIRA

CRM: 7786

05/12/15 13:08

Prescrição	Horário:
GLICOSE 50% 4 AMP EV AGORA	13 18:30
BROMOPRIDA 1 AMP + AD EV 8/8H SN	
DIPIRONA 1 AMP + AD EV 6/6H	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
SF 0,9% 2000ML EV 35 GTS/MIN	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
DIETA ZERO	

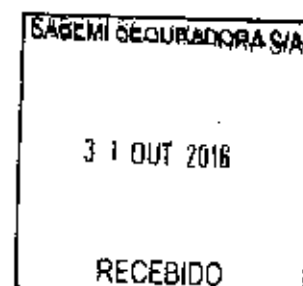
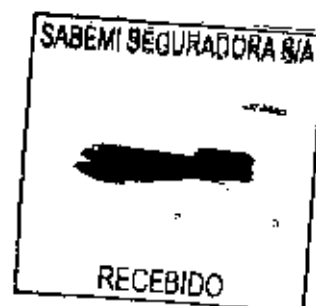
ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito



NOME: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA **PRONTUÁRIO:** 126334
DATA DE NASCIMENTO: 17/03/1981
SOLICITANTE: DR. NAESIO COSTA PEREIRA
SETOR SOLICITANTE: EMERGÊNCIA **ENFERMARIA/LEITO:** ESPERA/01
DATA DO EXAME: 05/12/2015
DATA DO LAUDO: 05/12/2015
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:
 TCE

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

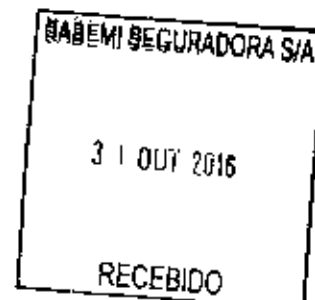
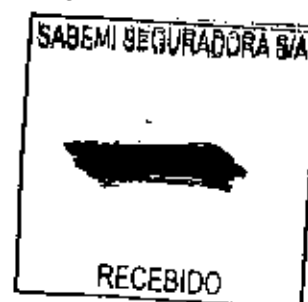
ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em região frontal.
- Fratura com afundamento de 3.0 mm do osso frontal (paramediano à esquerda).
- Fratura do assoalho da órbita direita com infradesnívelamento de 4.2 mm.
- Material hemático em sulcos intergiciais da alta convexidade frontoparietal bilateral.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações
- Material com atenuação de partes moles em seios paranasais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário à direita (vide descrição detalhada e reconstruções 3D);
2. Hemorragia subaracnoidea supratentorial.
3. Hemossinus.

Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
 Médico Radiologista CRM-CE 10485
 Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB





NOME: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

PRONTUÁRIO: 126334

DATA DE NASCIMENTO: 17/03/1981

SOLICITANTE: DR. NAESIO COSTA PEREIRA

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA

ENFERMARIA/LEITO: ESPERA/01

DATA DO EXAME: 05.12.2015

DATA DO LAUDO: 05.12.2015

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX

RELATÓRIO

TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados do tórax foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel, por indicação clínica.

INDICAÇÃO:

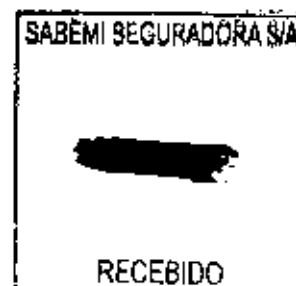
Trauma

ANÁLISE:

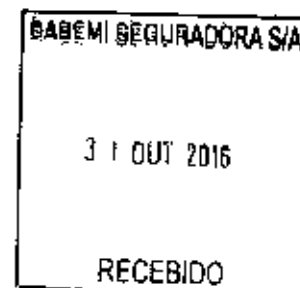
- Consolidação parenquimatosa pulmonar em segmento posterior do lobo superior direito.
- Áreas de atenuação pulmonar em "vidro fosco" com predomínio em lobos inferiores.
- Hilos pulmonares anatômicos.
- Traquéia, carina e brônquios principais de calibre e contornos normais.
- Não há evidência de derrame pleural.
- As estruturas vasculares mediastinais tem calibre e disposição habituais.
- Não visualizamos linfonodomegalias ou outras lesões ocupando espaços nos compartimentos mediastinais.
- Fratura do 5º ao 8º arcos costais à direita, com leve desalinhamento.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fratura do 5º ao 8º arcos costais à direita, com leve desalinhamento.
2. Contusões pulmonares bilaterais com predomínio à direita.
3. Não há hemo ou pneumotórax.



Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



Ao retornar para realizar novo exame, trazer sempre o anterior.

CNPJ/MF - 05.268.528/0002-51

Rua Caetano da Paixão Cearense, s/n - Triângulo - CEP 83.041-162 - Juazeiro do Norte - CE - Telefone: (88) 3566-3600

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

DIGITADOR: TAYDES

HORA: 19:10

NOME: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

PRONTUÁRIO: 126334

DATA DE NASCIMENTO: 17/03/1981

SOLICITANTE: Dr. NAESIO COSTA

SETOR SOLICITANTE: EMERGÊNCIA

ENFERMARIA/LEITO: OBS. INTERMEDIÁRIA 2/ 02

DATA DO EXAME: 06/12/2015

DATA DO LAUDO: 06/12/2015

EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL FOCADA NO TRAUMA-FAST

RELATÓRIO

Exame realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático íntegro, rim direito de contornos regulares e padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos regulares e ecotextura característica; rim esquerdo preservado. Ausência de líquido livre no espaço espleno renal.

Corte transversal sub-xifóide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visualizando derrame.

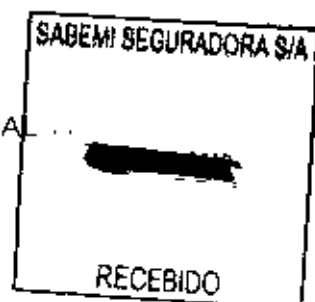
Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, não sendo observado fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

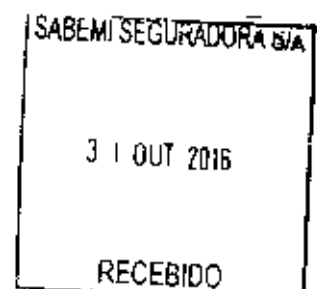
Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- AUSÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE NAS CAVIDADES TORÁCICA E ABDOMINAL



Dr. José H. Germano Correia
 Médico Ecografista CRM 4133
 Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



NOME: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

PRONTUÁRIO: 126334

DATA DE NASCIMENTO: 17/03/1981

SOLICITANTE: Dr. MARIO GUSTAVO LUCIO ALBUQUERQUE DA NOBREGA

SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA

ENFERMARIA/LEITO: INTERM III/ 02

DATA DO EXAME: 07/12/2015

DATA DO LAUDO: 07/12/2015

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:

Controle pós TCE

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

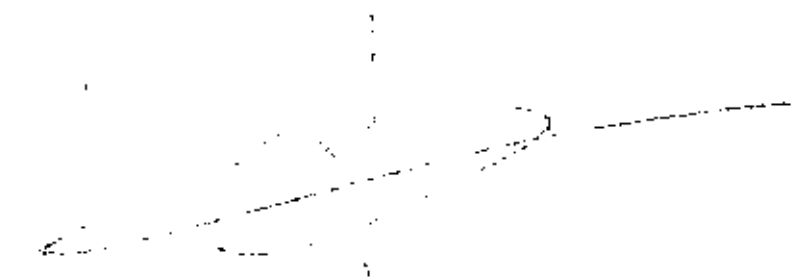
ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em região frontal.
- Fratura com afundamento de 3.0 mm do osso frontal (paramediano à esquerda).
- Fratura do assoalho da órbita direita com infradesnívelamento de 4.2 mm.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações
- Material com atenuação de partes moles em seios paranasais.

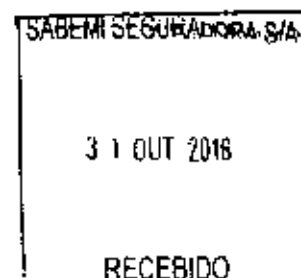
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas craniofaciais com envolvimento orbitário à direita (vide descrição detalhada e reconstruções 3D);
2. Hemossínus.

Obs: A correlação com o estudo tomográfico anterior, realizado em 05.12.2015, evidencia resolução "tomográfica" da hemorragia subaracnoidea.



Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA Prontuário: 126334 Admissão: 22/12/2015
Data Nasc.: 17/03/1981 Idade: 34 ano(s) 9 mes(es) e 5 dia(s) Sexo: Masculino RG: 373773663
Mãe: FRANCISCA DE ARAUJO SOUSA Telefone: (88) 992193851
Endereço: SERRA DO SALITRE Bairro: ZONA RURAL CEP:

ATENDIMENTO

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM CRO: 4891 Nº Atendimento: 303509
Destino Interno: ALTA AMBULATORIAL

HDA/Exame Físico:

ATENDIDO NA EMERGENCIA NO DIA 05/12 EM VIRTUDE DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, APRESENTANDO TCE, TRAUMA TORACICO E TRAUMA DE FACE.

ELACIONADO A CONDICAO FACIAL O MESMO EVOLUI COM BOA ABERTURA BUCAL, ACUIDADE VISUAL ALTERADA, MOE PRESERVADOS. MAXILA E MANDIBULA FIRMES.

TC DE CRANIO REVELA FT DE FRONTAL E ZIGOMATICO, SEM DESLOCAMENTO, BEM COMO O TCE ASSOCIADO. SEM INDICAÇÃO DE ABORADGEM CIRURGICA.

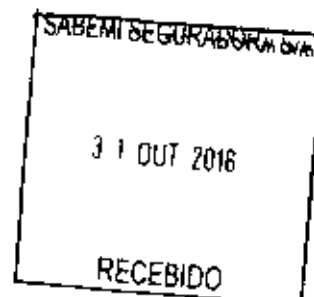
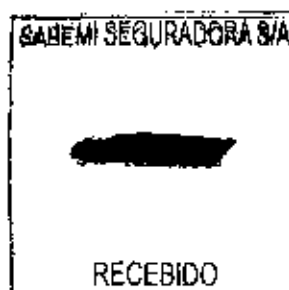
GENITORA RELATA EPISODIOS DE AMNESIA E CONFUSAO MENTAL. O MESMO REFERE DOR EM ARCO COSTAIS. CD:1. ALTA DA BMF. ENCAMINHO AO NCR E CIRURGIAO GERAL

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Prontuário: 126334

AO OFTALMOLOGISTA

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 06/12, APRESENTANDO TRAUMA DE FACE (FT DE ZIGOMÁTICO A DIREITA, SEM DESLOCAMENTO) SEM INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA E TCE (TTO CONSERVADOR PELA NCR). O MESMO EVOLUI COM DEFICIT DE ACUIDADE VISUAL EM OLHO DIREITO.
SOLICITO AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.
ATT

Data: 22/12/2015

DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

4891CRO

RECEBIDO

SABEM SEGURADORA S/A

RECEBIDO

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Prontuário: 126334

AO OFTALMOLOGISTA

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 06/12, APRESENTANDO TRAUMA DE FACE (FT DE ZIGOMÁTICO A DIREITA, SEM DESLOCAMENTO) SEM INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA E TCE (TTO CONSERVADOR PELA NCR). O MESMO EVOLUI COM DEFICIT DE ACUIDADE VISUAL EM OLHO DIREITO.
SOLICITO AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.
ATT

Data: 22/12/2015

DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

4891CRO

RECEBIDO

SABEM SEGURADORA S/A

31 OUT 2016

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Prontuário: 126334

AO NEUROLOGISTA

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 05/12, APRESENTANDO TRAUMA DE FACE (FT DE ZIGOMÁTICO A DIREITA, SEM DESLOCAMENTO) SEM INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA E TCE (TTO CONSERVADOR PELA NCR). O MESMO EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CONFUSÃO MENTAL, DE ACORDO COM A GENITORA, SOLICITO AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.

ATT



Data: 22/12/2015

DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

4891CRO

RECEITUÁRIO MÉDICO

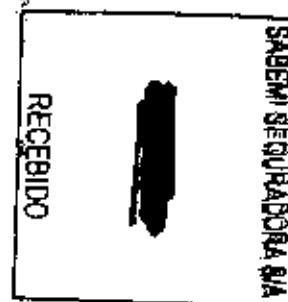
Paciente: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Prontuário: 126334

AO NEUROLOGISTA

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 05/12, APRESENTANDO TRAUMA DE FACE (FT DE ZIGOMÁTICO A DIREITA, SEM DESLOCAMENTO) SEM INDICAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA E TCE (TTO CONSERVADOR PELA NCR). O MESMO EVOLUI COM EPISÓDIOS DE CONFUSÃO MENTAL, DE ACORDO COM A GENITORA, SOLICITO AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.

ATT



Data: 22/12/2015

DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

4891CRO

ESTADO DE SÃO PAULO

8110-9

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

POLÍCIA DIREITO



79326158

Francisco Cleildo de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NÃO PLASTIFICAR

REGISTRO
GERAL

37.377.366-3

2 via

DATA DE
EXPEDIÇÃO

13/10/2015

NOME

FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

FILIAÇÃO

ANTÔNIO DA MOTA DE SOUSA

FRANCISCA DE ARAUJO SOUSA

NATURALIDADE

ARARIPINA - PE

DATA DE NASCIMENTO

17/03/1981

DOC ORIGEM

ARARIPINA-PE ARARIPINA CN:LV.A35 /FLS.199 /Nº07452

CPF

PIS15355308256


 Delegado de Polícia Divisão de Identificação II/REGD-SSP/SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

618.124.673-89

Nome

FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA

Nascimento

17/03/1981

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

SABEMI SEGURADORA S/A



RECEBIDO

SABEMI SEGURADORA S/A

31 OUT 2016

RECEBIDO



10012



VALIDA EM TODOS TERRITORIOS NACIONAIS

INSCRIÇÃO: 4.990.437-1 DATA DE EMISSÃO: 29/12/2015

SEGURADO: MARCOS FIGUELLI

DESTINATÁRIO: MARCOS FIGUELLI

DESTINATÁRIO: ANTONIO FIGUELLI

VALOR DO SEGURO: R\$ 1.000,00

PREMIO: R\$ 1.000,00

CONDIÇÃO: COMARCA-CUIABAMA, CUIABAMA, MATOZOS

13/11/2016

ASSINATURA DO SEGURO: [Signature]

ASSINATURA DO SEGURO: [Signature]



SABEM SEGUROSA S/A

31 OUT 2016

RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE

Nº 012237444244

11880348609

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA	1	RECEBIMENTO	FINANC
-----	---	-------------	--------

CICERO GEFERIANO ALVES DE SOUSA

RUA SENECA DUMONT 44

PLANALTA CENTRO

ARARIPINA-PE

56280-000

077.915.465-04

PGU2212

OTACIANO DA SILVA OLIVEIRA

PLACA ANT/OPE	*****	CHASSI	9C2K0055602228125
---------------	-------	--------	-------------------

PA3 MOTOCICLETA

ALCO/GASO

MONDA/MXR150/ERGZ ES

ANO FABR 2013 ANO MODA 2010

CP/148CL

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE VERDE

20150147

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA

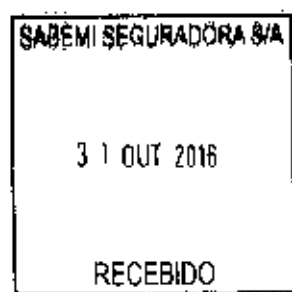
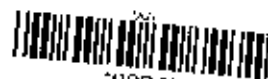
ARARIPINA-PE

DATA

14/04/16

Charles Andrews Souza Ribeiro

DIRETOR DE REGISTRO DE VEÍCULOS DETRAN/PE





SABEMI SEGURADORA S/A
31 OUT 2016
RECEBIDO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PE Nº 012237444244
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

ODOMETRO: 88.222.291 KM
NOME: GEEER, GABRIEL LUIZ DE SOUSA
CPF: 031.159.014
PLACA: BSU2219

PLACA ANTERIOR: 11.300-500629125

ESPECIE: BICICLOTA
COMBUSTIVEL: ALCOOL

MARCA/MODELO: HONDA/PAISS 6493 E3
ANO FAB: 2013
ANO MOD: 2013

CATEGORIA: PARTIC
COR/PROTEÇÃO: VERDE

COTA ÚNICA: 12VA 2014
VENC. COTA ÚNICA: 1º

FAIXA: 1A
PARCELAMENTO/GOTAS: 2º

PREMIO TARIFARIO (R\$): 0,00
ICF (R\$): 0,00
PREMIO TOTAL (R\$): 0,00
DATA DE PAGAMENTO: 30/09/2016

SEM RECEB. 5

LOCAL: ARAPIRAMA - PE
DATA: 14/09/16

Enchete: Gabriela de Sousa e Almeida

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VITELERIA OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADA OU NAU. SEGURO DPVAT

PE Nº 012237444244 BILHETE DE SEGURO DPVAT
TIPO DE DANOS: VERDE DE 1ª CLASSE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodoitansito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

RENOVAR: 30/09/2017
PRÓXIMO: 30/09/2017

PREMIO TARIFARIO

PREMIO (R\$): 0,00
DETRAN (R\$): 0,00
COSTO DO SEGURO (R\$): 0,00

PREMIO TOTAL (R\$): 0,00
ICF (R\$): 0,00
TOTAL (R\$): 0,00

COTA ÚNICA: 12VA 2014
PARCELAMENTO: 2º

SEGURADORA LIDER - DPVAT

GNP 1.00.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

1510-133

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160661153 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO CLEILDO DE SOUSA **Data do acidente:** 05/12/2015 **Seguradora:** GENERALI BRASIL SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/02/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NO TORAX ENA FACE

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: TÓRAX 25% FAC E 25%

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			50 %	R\$ 6.750,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO

Outorgante: Francisco Cleildo de Sousa
brasileiro, solteiro, gerente
 residente e domiciliado Rua Serra Malitre II, 1030 Norte
Salitre, Ceará
 CEP 63155000, portador do RG nº 37.377.366-3
 e CPF nº 618.124.673-89.

Outorgado: **Marcos Fiorelli**, brasileiro, casado, empresário, escritório com sede em Rua da Conceição, 549, Sala 304, Centro, Juazeiro do Norte, Ceará, CEP 63.010-222, telefones (88) 3587-1645, (88) 98822-1645 e (88) 98804-8888, portador do documento de identidade RG nº 4.990.437-1 SSP/PR e CPF nº 639.986.109-87.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Francisco Cleildo de Sousa, ocorrido em 05/12/15, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito procurador, representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT**, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Salitre, 07 de OUTUBRO de 2016.

Francisco Cleildo de Sousa

Outorgante (reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

CPF nº

CARTÓRIO ÚNICO SALITRE - CE	Reconheço a(s) firma(s)	<u>Francisco Cleildo de Sousa</u>
	por autenticidade	<u>da verdade.</u>
	Dou fé. Em Teste.	
	07 OUT. 2016	Salitre (CE)
<input type="checkbox"/>	Maria Lucia Leite Dinis (Titular)	
<input type="checkbox"/>	Lucelia Leite Dinis (Substituta)	



SABEMI SEGURADORA S/A
31 OUT 2016
RECEBIDO