



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 **WRUS.20.00168551-1** em **26/08/2020 10:38:27**.
- 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 : Russas
Processo : 0001150-24.2019.8.06.0158
Protocolo : WRUS.20.00168551-1
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 26/08/2020 10:38:27

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

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

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

Petição* : 2744629_CONTESTACAO_01 - 1-11.pdf
Documentação : 2744629_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-13.pdf
Documentação : 2744629_CONTESTACAO_Anexo_02 - 14-21.pdf
Documentação : 2744629_CONTESTACAO_Anexo_02 - 22-25.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 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RUSSAS/CE

Processo: 00011502420198060158

AUSÊNCIA DE COBERTURA

INCIDENTE DE PRESCRIÇÃO:

DATA LIMITE DO AJUIZAMENTO:

08/10/2018

Data do Ajuizamento: 28/01/2019

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 **ANNE KELLE LIMA SILVA**, 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 **25/11/2013**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **23/01/2014**.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez.

Cumpra 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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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.

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;

QUESTÃO PREJUDICIAL DE MÉRITO

PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO

Ab initio, mister ressaltar que o prazo prescricional para ajuizamento da presente ação é de três anos, segundo preceitua **artigo 206, § 3º, IX, do Código Civil**³, sendo este prazo ratificado pelo Superior Tribunal de Justiça desde 2009 através da **Súmula 405**⁴.

Na hipótese em tela, o sinistro ocorreu no dia **25/11/2013**, sendo o pagamento administrativo realizado em **18/08/2014**, conforme se comprova na documentação acostada aos autos.

TENDO EM VISTA QUE O SINISTRO OCORREU EM 25/11/2013, QUANDO O AUTOR ERA MENOR DE IDADE, A PRETENSÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO RELATIVA AO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT PASSARIA A FLUIR EM 08/10/2015, QUANDO A PARTE AUTORA COMPLETARIA 16 ANOS DE IDADE. AÇÃO DISTRIBUÍDA EM 28/01/2019.

Assim, considerando que a parte autora somente ajuizou a ação no dia **28/01/2019**, verifica-se que o direito de ação do Autor prescreveu, na medida em que já havia transcorrido mais de 3 (três) anos do pagamento administrativo⁵.

Pelo exposto, a Ré requer seja extinto o feito com resolução do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por absolutamente prescrita a pretensão autoral.

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

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

Corroborando com o alegado, somente são juntados na exordial documentos médicos da época em que o mesmo sofreu acidente, deixando de acostar laudos que comprovem que este ficou em tratamento contínuo até a suposta ciência inequívoca do caráter permanente da invalidez⁶.

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

3	Art.	206	Prescreve:
§	3ºEm	3	(três) anos:
IX - a pretensão do beneficiário contra o segurador, e a do terceiro prejudicado, no caso do seguro de responsabilidade civil obrigatório			

⁴ Súmula 405 STJ: “A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos”

⁵“PROCESSUAL CIVIL. AGRADO NO RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO. PRAZO PRESCRICIONAL TRIENAL. PRECEDENTES. 1. Nos termos da jurisprudência do STJ, a prescrição da pretensão de cobrança de complementação do seguro DPVAT prescreve em três anos, a contar do recebimento administrativo a menor. 2. Agravo não provido.”(AgRg no REsp n. 1.382.252/PR, Terceira Turma, relatora Ministra Nancy Andrighi, DJe de 30.8.2013.)”

⁶STJ, A.I nº 1.375.362 – MT, Relator Ministro Raul Araújo, julgamento 30/11/2011 “RECURSO DE APELAÇÃO - DECISÃO MONOCRÁTICA - RECONHECIMENTO DE PRESCRIÇÃO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - SÚMULA Nº 405 DO STJ - PRAZO DE 03 (TRÊS) ANOS ART. 206, § 3º, IX, DO CC/2002 - SÚMULA Nº 297 DO STJ - INAPLICABILIDADE NO CASO CONCRETO -PRESCRIÇÃO OCORRIDA ANTES DO INÍCIO DE QUALQUER EXAME PERICIAL - IMPOSSIBILIDADE DA PRESCRIÇÃO FICAR DEPENDENTE DE AÇÃO POTESTATIVA DA VÍTIMA – VONTADE DE SE SUBMETER OU NÃO AO EXAME – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.”

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

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

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

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Conforme dispõe o art. 385, NCPC/15, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE OCORRÊNCIA. Perceba Exa., que o r. documento acostado aos autos encontra-se incompleto.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

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, CPC⁷.

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

⁷“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)

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

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

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

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**⁸.

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

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo⁹.

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

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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.

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 irretroatável 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.

⁸SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. AFIRMAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE. NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE A INVALIDEZ E O ACIDENTE. AUSÊNCIA. IMPROCEDÊNCIA RECONHECIDA. RECURSO IMPROVIDO. Constatada pericialmente a ausência de nexo de causalidade entre o acidente narrado e a incapacidade apresentada, impossível se apresenta o reconhecimento do direito ao recebimento de qualquer valor a título de seguro DPVAT. (TJ-SP - APL: 90000717820118260577 SP 9000071-78.2011.8.26.0577, Relator: Antonio Rigolin, Data de Julgamento: 03/03/2015, 31ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/03/2015)

⁹APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DE NEXO CAUSAL DE QUE AS LESÕES SÃO DECORRENTES DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO OCORRIDO EM 25/12/1992. BOLETIM DE OCORRÊNCIA LAVRADO APENAS EM 12/06/2009, DEZESSETE ANOS APÓS O SUPOSTO ACIDENTE. ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO AUTOR. ART. 333, I, CPC. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. 1. Não há nos autos qualquer elemento que comprove que as lesões suportadas pela apelante sejam decorrentes de acidente automobilístico. 2. A requerente sequer trouxe aos autos prova do atendimento hospitalar realizado na data do sinistro, ou ainda, prova do tratamento médico realizado decorrente das lesões alegadas. (TJ-PR 8967797 PR 896779-7 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 24/05/2012, 9ª Câmara Cível)

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\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco 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.

DA PROVA PERICIAL PARTICULAR – PROVA UNILATERAL

Conforme se verifica nos autos, o laudo particular colacionado pela parte autora não fornece todos os detalhes acerca da lesão sofridas pela mesma, informações estas extremamente necessárias para o deslinde da demanda.

Não restam dúvidas que a apuração do grau de invalidez da vítima seria mais especificada, se fosse realizada pelo IML ou por peritos judiciais, por se tratarem de profissionais que possuem experiência a capacitação para realização de tais perícias.

Corroborando com esse entendimento, temos os seguintes julgados:

“RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – AUSÊNCIA DE LAUDO OFICIAL – RELATÓRIO PRODUZIDO POR MÉDICO PARTICULAR – DOCUMENTO UNILATERAL – SENTENÇA ANULADA – RECURSO PROVIDO.

Se a petição inicial foi instruída com laudo técnico firmado por médico particular, é imperiosa a cassação da sentença para que os autos retornem ao Juízo de origem e seja produzida nova prova, uma vez que a perícia oficial é o único meio capaz de comprovar a existência da alegada invalidez permanente. (Ap 35998/2013, DESA. MARIA HELENA GARGAGLIONE PÓVOAS, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, TJ MT. Julgado em 12/02/2014, Publicado no DJE 21/02/2014).”

“AÇÃO DE COBRANÇA – DIFERENÇA ENTRE A INDENIZAÇÃO PAGA E AQUELA EFETIVAMENTE DEVIDA – INCAPACIDADE PARCIAL – GRAU – PROVA PERICIAL MÉDICA

1 - De acordo com o enunciado da Súmula nº 474 do C. Superior de Justiça, “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez;” 2 - Para apuração do grau de incapacidade e, conseqüentemente, do valor da indenização, imprescindível a realização de perícia médica, sendo que apenas a juntada de laudo médico particular não supre tal necessidade. Sentença que deve ser anulada para que seja determinada a realização de perícia médica. RECURSO PROVIDO. Sentença anulada. (TJ-SP, Relator: Maria Lúcia Pizzotti, data de julgamento: 10/06/2015, 30ª Câmara Cível de Direito Privado).”

Desta forma, a utilização da prova pericial particular não deve ser levada em consideração por V. Exa., uma vez que a parte ré não esteve presente, através de seu assistente técnico no momento da referida avaliação, sendo

certo que a utilização da mesma caracterizaria o cerceamento de defesa, devendo a demanda ser julgada improcedente, com base nas fundamentações expostas.

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 citação¹⁰.

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 ação¹¹

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

Ex Positis, requer seja extinto o feito com julgamento do mérito, com fulcro no art. 487, inciso II do Código de Processo Civil c/c 206, § 3º, inciso IX do Código Civil, por **absolutamente prescrita**.

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 a 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

¹⁰“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

¹¹art.

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,

RUSSAS, 26 de agosto de 2020.

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 o 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 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

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 cursem 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	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	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 dentre os outros dedos da mão					
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 **ANNE KELLE LIMA SILVA**, em curso perante a **2ª VARA CÍVEL** da comarca de **RUSSAS**, nos autos do Processo nº 00011502420198060158.

Rio de Janeiro, 26 de agosto 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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

DADOS DO SINISTRO

Número: 2014570705

Cidade: Morada Nova

Natureza: Invalidez

Vítima: ANNE KELLE
LIMA SILVA

Data do acidente: 25/11/2013

Emissor do parecer: Carolina Maia
Santos de
Oliveira

Seguradora: GENTE
SEGURADORA
S/A

Prestadora: IBMES INST.BRASDE MEDICINA
ESPEC.EM SEGUROS LTDA

CRM do médico: 906387

PARECER

Data da análise: 31/07/2014

Valoração do IML: 0,00

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: Trauma na face + ombro E

Resultados terapêuticos: Documentação não apresenta registro médico que permita conclusão

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: O exame deverá apurar a existência de dano permanente indenizável

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: Rafael Santos

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: 2014570705

Cidade: Morada Nova

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ANNE KELLE LIMA SILVA

Data do acidente: 25/11/2013

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE

Descrição do exame médico pericial: A PACIENTE APRESENTA CEFALÉIA, DISTÚRPIO DO EQUILÍBRIO E HUMOR, AMNÉSIA E USO IRREGULAR DE MEDICAÇÃO CONTROLADA.

Resultados terapêuticos: QUADRO TRATADO DE FORMA CONSERVADORA, COM REPOUSO E MEDICAÇÃO. A PACIENTE NÃO FEZ FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: DANO LEVE EM NEUROLÓGICO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 11/08/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: ANDRE DE OLIVEIRA

CRM do médico: 52643610

UF do CRM do médico: CE

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 neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve	25 %	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

CRM do médico: 21102

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2014

Carta nº: 4727166

A/C: FRANCISCA REGINALDA LIMA DOS SANTOS

Sinistro: 2014570705
Vitima: ANNE KELLE LIMA SILVA
Data Acidente: 25/11/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

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 GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2014

Carta nº: 4934309

A/C: FRANCISCA REGINALDA LIMA DOS SANTOS

Sinistro: 2014570705
Vítima: ANNE KELLE LIMA SILVA
Data Acidente: 25/11/2013
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCA REGINALDA LIMA DOS SANTOS

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000003134

Conta: 00000020982-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 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

Multa:

R\$ 0,00

Juros:

R\$ 0,00

Total creditado:

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





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU Francisca Reginalda Lima dos Santos
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2000027001491 EXPEDIDO POR SSP-CP EM 14/04/2011 E
 CPF 167842073-00 / CNPJ 0000000000-00000000, PROFISSÃO professora
 E RENDA MENSAL DE R\$ 600,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Anne Kelle Lima Silva. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSUMIDORES DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
1004039

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

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

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

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

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

☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO 104 AGÊNCIA 3134 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 020 982-7

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÍ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

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

LOCAL Monte Nova DATA 28/04/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Francisca Reginalda Lima dos Santos



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.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. MORADA NOVA

DATA: 25/04/2014

HORA: 11:55:11

TERMINAL: 31341012

CONTROLE: 313410120228

AGÊNCIA: 3134 - MORADA NOVA

CONTA : 001.00.020.982-7

CLIENTE: FCA REGINALDA L DOS SANTOS

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Anne Kelle Lima Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Antonio de Castro, 721
Padre Assis Monteiro Morada Nova CE CEP: 62940-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / CE] 20078548874
Data local do exame: [11/08/2014] Fortaleza [CE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

QUADRO TRATADO DE FORMA CONSERVADORA, COM REPOUSO E MEDICAÇÃO. A PACIENTE NÃO FEZ FISIOTERAPIA.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim () Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

A PACIENTE APRESENTA CEFALEIA, DISTÚRBO DO EQUILÍBRIO E HUMOR, AMNÉSIA E USO IRREGULAR DE MEDICAÇÃO CONTROLADA.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

SISTEMA NEUROLÓGICO

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


SaúdeSEG André de Oliveira Limal
CRM 52643610

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Anne Kelle Lima Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Antonio de Castro, 721
Padre Assis Monteiro Morada Nova CE CEP: 62940-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / CE] 20078548874
Data local do exame: [11/08/2014] Fortaleza [CE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

QUADRO TRATADO DE FORMA CONSERVADORA, COM REPOUSO E MEDICAÇÃO. A PACIENTE NÃO FEZ FISIOTERAPIA.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim () Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

A PACIENTE APRESENTA CEFALEIA, DISTÚRBO DO EQUILÍBRIO E HUMOR, AMNÉSIA E USO IRREGULAR DE MEDICAÇÃO CONTROLADA.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

SISTEMA NEUROLÓGICO

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


SaúdeSEG André de Oliveira Limal
CRM 52643610

CARTÓRIO DIAS RABELO
IBICUITINGA - CEARÁ

Dionísio Paulo Rabêlo

Juliêta Dias Rabêlo
Escritorinha Compromissada

Emolumentos: R\$ 67,03
FERMOJU: R\$ 5,00
FERC: R\$ 3,90
ACM: R\$ x,x
Total: R\$ 75,93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
REGISTRO CIVIL DE IBICUITINGA - COMARCA VINCULADA
CARTÓRIO DIAS RABELO

Dionísio Paulo Rabêlo
Oficial do Registro Civil

Juliêta Dias Rabêlo
Escritorinha Compromissada

CERTIDÃO DE CASAMENTO

SELANDIC 1.ª VIA COM U
SELO E SEU Nº AA256671

CERTIFICO que às fls. 241 do livro B-05 sob o Nº de Ordem 1.610 de Registros de Casamentos, verifiquei constar que no dia 02 de fevereiro de 2007, foi feito o Casamento de José Fernandes Lima dos Santos e Francisca Reginalda da Silva Lima. //
//, contraído perante o (a) Juiz(a) de PAZ, Maria Edilene de Oliveira Aguiar. // e as testemunhas Raimundo Celio Lima dos Santos e Aurinete Saraiva de Sousa. //
Ele, nascido em Ibicuitinga-Ce. // aos 22 de outubro de 1959 profissão agricultor. //, residente e domiciliado Francisco Tomaz dos Santos e dona Francisca Ferreira de Lima, filho de Ela, nascida em Morada Nova-Ce. // aos 17 de fevereiro de 1972 profissão agricultora. //, residente e domiciliada Maria José Ferreira de Lima //, filha de a qual passou a assinar-se Francisca Reginalda Lima dos Santos. //
Foram apresentados os documentos a que se refere o art. 180, N^{os} I^o, II^o e IV^o do Código Civil Brasileiro. - Observações: Casamento feito sob o regime de Comunhão Parcial de Bens.

O referido é verdade e dou fé.
Ibicuitinga, Ce 02 de fevereiro de 2007

Oficial do Registro Civil

CARTÓRIO DIAS RABELO
IBICUITINGA-CEARÁ
Dionísio Paulo Rabêlo Júnior
TABELÃO E OFICIAL SUBSTITUTO

*Fone: (88) 422 - 2571



CARTÓRIO HONORATO
Confere com o original
Data 14 MAIO 2014
Mancel Honorato C. Neto
Oficial

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

Valido somente com o selo de autenticidade.

ESTADO DE Ceará x:x:x

COMARCA DE Morada Nova x:x

MUNICÍPIO DE Morada Nova x:x

TERITO DE Sede x:x:x

SELO DE AUTENTICIDADE
ANOREG - CE - SERVIÇO PÚBLICO DELEGADO
Provimento nº 0697 - TJ



ATO REGISTRAL

AA 000006889

CARTÃO DE AUTENTICIDADE
CONFIRMAÇÃO original
MORADA NOVA-CE

15 MAIO 2014

Manoel Honorato C. Neto
Oficial

Manoel Honorato Cavalcante Neto x:

Oficial x:x do Registro Civil

NASCIMENTO Nº 27.042 x:x

CERTIFICO que, às fls. 142 x: do livro n.º A-32 x: de Registro de Nascimentos, foi lavrado hoje o assento de Anne Kelle Lima Silva x: x:x

nascid a aos oito(08) x:x de Outubro x:x de mil novecentos e noventa e nove(1999) x: às 02 horas e 30 minutos, em o Hospital e Maternidade Fundação São Lucas, nesta Cidade x:x:x

x:x:x do sexo feminino de cor branca x:x
filh a de Cicero Elias da Silva x: x:x:x

natural de x:x:x x:x:x:x
e de Dona Francisca Reginalda da Silva Lima x: x:x:

natural de x:x:x C:C:C
x:x:x x:x:x

Sendo avós paternos Elias Francisco da Silva x: x:x:x

e Dona Ivonete Maria da Conceição x: x:x:x

e avós maternos Maria José Ferreira de Lima x: x:x

e Dona x:x:x x:x:x

Foi declarante os pais x:x x:x:x

e servirão de testemunhas x:x:x x:x:x
x:x:x:x

Observações: Registro feito hoje x:x:x

x:x:x:x

x:x:x:x

x:x:x:x

x:x:x:x

O referido é verdade e dou fé.

Morada Nova-Ceará x: 16 de Janeiro x: de 2001

Manoel Honorato Cavalcante
Oficial
Manoel Honorato Cavalcante
MORADA NOVA - CEARÁ

1004036

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/08/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCA REGINALDA LIMA DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03134

CONTA: 000000020982-7

Nr. da Autenticação D8025D0D929A3359

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francesca Reginalda Lima dos Santos.

RG nº 200027001441, data de expedição 14/04/11, Órgão SSP-CE.

CPF nº 767.848.073-00 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:

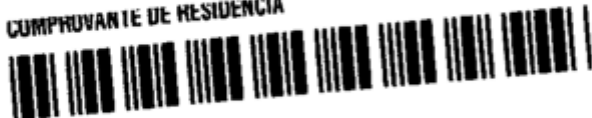
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Ruaº Antonio de Castro</u>
Número	<u>721</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Parque de Anís Monteiro</u>
Cidade	<u>Maranda Nova</u>
Estado	<u>CE</u>
CEP	<u>62940.000</u>
Telefone de Contato	<u>88 - 9458 3050</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Maranda Nova 28/04/14

Assinatura do Declarante: Francesca Reginalda Lima dos Santos

CUMPROVANTE DE RESIDENCIA



1004040

Nº DO CLIENTE

5354652-0

Para regular seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

coelce

uma empresa endorentada

Rua Padre Valdeino, 150 CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.351/0001-70 CEF 06.103.815-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

335383525

Rota 04 25070 05 079210 - 6

Data de Emissão 08/03/2014

Nome MARIA ALEKSANDRA CHAVES NOBREGA

End. Postal RU ANTONIO DE CASTRO 00721

PADRE ASSIS MONTEIRO - MORADA NOVA - 62940000

Medidor 23522276

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDADOR de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 367790593-15

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência 08/03/2014

Data da Apresentação 07/04/2014

Previsão Próx. Leitura

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto MORADA NOVA

Mês Jan/2014

R\$ 13,39

DICIPI 0,00,0

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

ISENTO

Apuração Individual		
Mensal	Trím.	Anual
DIC 5,43	10,86	21,73
FIC 3,36	6,72	13,45
DMIC 3,11		0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

CSA2.CB74.221E.5705.ABCO.F202.251C.C436

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo	Consumo (kWh)	Consum. Incl.	Consum. Pac.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
5387	5270	1,00	117	0,00	30 70 17	0,11082 0,10778 0,20498	3,32 13,29 4,45
08/03/14	06/02/14		30 DIAS		117		21,46

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES 21,46
JUROS DO MES 0,01
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 8,03
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,67

VENCIMENTO

27/03/2014

TOTAL A PAGAR (R\$)

30,17

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	12,73
Transmissão	0,82
Distribuição	5,90
Encargos Setoriais	1,35
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	1,57
TOTAL	22,13

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

108	117	133	136	128	116	93	76	99	106	94	101	97
Mar	Apr	Maio	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar

importante

Consta desta fatura R\$ 1,57 referente a PIS e COFINS.

ICMS: 0,00; PIS: 1,00; COFINS: 0,57; Total: R\$ 1,57. PIS e COFINS 0,00.

A partir de 2015 vigorará o sistema de Bandeiras Tarifárias. A bandeira verde não implicará cobrança adicional. As bandeiras Amarela e Vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Mar/2014 vigorará a bandeira VERMELHA, a qual implicará R\$ 0,308/kWh de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de impostos. Mais informações em www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 5354652-0
Data de Emissão: 08/03/2014
Nº da Nota Fiscal: 335383525

Referência: Mar/2014
Total A Pagar (R\$): 30,17
Nº de Controle: 0005354652 00013 39162 00

836



07.677.263/0001-89

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVAAV MANOEL LASTRO 23
CENTRO CEP 62.940-000

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

SANTA CASA DE MORADA NOVA

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

MORADA NOVA CE **REGISTRO DE OCORRÊNCIA**PACIENTE: Anni Kelle Lima Silva DN 08/10/1977ENDEREÇO: Rua: Anta de CastroDIA: 25/11/2013 HORA: 17:45h

LOCAL DA OCORRÊNCIA: _____

DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:

relatou de entrada no consultório com
queimadura de 1º e 2º graus na face + dor
intensa. Ed: limpa + eritema, segundo
informações a mesma foi vítima de acidente
com moto.

PLANTONISTA: Dr. Arris TÉC. ENF: Sorlito

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
 SANTA CASA DE MORADA NOVA
 SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
REGISTRO DE OCORRÊNCIA

PACIENTE: Felipe José da Silva DN 06/08/1977ENDEREÇO: FilipaDIA: 25/11/13 HORA: 20:30LOCAL DA OCORRÊNCIA: x x x x**DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:**

TRAUMA DE OMBRO DIREITO
O MESMO INFORMOU QUE
FOI ACIDENTE DE MOTO

PLANTONISTA: Dr. ASSIS TÉC. ENF: _____

Fco. Cláudio Silva
 Têc. Enf. 263708

2





CONSULTÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA E TERAPIAS NATURAIS

DR. EDVANDO NOBRE MAIA

CREMEC: 3181/ONAB:280

PRAÇA DOS DEZ MANDAMENTOS, NO. 74 - CENTRO - IBICUITINGA-CE: FONES: 88.9479.3019/88.9431.2723

RELATÓRIO MÉDICO

RELATO A PEDIDO DA PARTE INTERESSADA, SENHORA FCA. REGINALDA SILVA LIMA, GENITORA DA MENOR ANNE KELLE LIMA SILVA; E, PARA FINS DE PROVA JUNTO AO DPVAT QUE A MENOR DE 14 ANOS, ESTUDANTE, RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE MORADA NOVA, FOI VÍTIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTO NA LOCALIDADE DA FELIPA DE CIMA NO DIA 25 DE NOVEMBRO DE 2013, SOFRENDO FERIMENTOS DE FACE E COURO CABELUDO À DIREITA E EM OMBRO HOMOLATERAL. INFORMA AINDA A MÃE DA MENOR QUE A MESMA SANGROU PELO NARIZ E QUE PERMANECIU DESORIENTADA POR MAIS OU MENOS 60 MINUTOS(1H). FOI SOCORRIDA NO HOSPITAL SÃO LUCAS(Morada Nova-Ce) ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS E POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA IJF ONDE FOI SUBMETIDA A TC DE CRÂNIO, FICANDO EM OBSERVAÇÃO POR 6 HORAS. APÓS ESSE TEMPO DE OBSERVAÇÃO TEVE ALTA DEFINITIVA PARA CASA. ATUALMENTE RELATA A PACIENTE EPISÓDIOS DE DOR DE CABEÇA E SURTOS DE SANGRAMENTO NAZAL. NEGA TONTURA, MAS REFERE TURVAÇÃO DA VISÃO DIREITA AO OLHAR FIXO À DISTÂNCIA. EXAME: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTAÇÃO NO TEMPO E NO ESPAÇO, AFEBRIL, EUPNÉICO, DEAMBULA NORMAL. ASSUME POSTURA DE CIFÓTICA E A CABEÇA DESVIADA PARA DIREITA AR.: NDN. ACV: NDN. PA.: NORMAL. FC: NORMAL. EXAME LOCAL: PRESENÇA DE CICATRIZ NA REGIÃO FRONTO-PARIETAL DIREITA, SEPTO NASAL(COM AUMENTO DA PIGMENTAÇÃO) E OMBRO HOMOLATERAL. CONCLUI QUE A MENOR FORA VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO E QUE APRESENTA SINAIS E SINTOMAS REVELADOS PELA ANAMNESE E EXAME FÍSICO COMO LESÕES CICATRICIAIS IRREVERSÍVEIS DE CABEÇA E OMBRO DIREITO. ALÉM DE EPISÓDIOS DE CEFALÉIA + EPISTAXES E DISTÚRBIO DA VISÃO DIREITA, DIAGNÓSTICOS ATUAIS CONSIDERADOS COMO SEQUELAS DO TRAUMA ANTERIORMENTE SOFRIDO EM ACIDENTE DE TRANSITO ACIMA RELATADO. CID: R23.4 + R51 + H52.1 + EPISTASES.

IBICUITINGA, 27 DE MARÇO DE 2014. DR. EDVANDO NOBRE MAIA, CREMEC: 3181



CARTÓRIO DIAS RABELO TRAVESSA MANOEL FURTADO, 88 Fone: (88) 3425-1031	A presente cópia confere com o original. Dou fé. Em test. _____ da verdade Ibicuitinga - Ceará.
	28 MAR. 2014
Dionísio Paulo Rabelo Tabelião e Oficial Dionísio Paulo Rabelo Junior Substituto Julietta Dias Rabelo Esc. Autorizada Edilania de Oliveira Aguiar - Esc. Autorizada	

Dr. Edvando Nobre Maia
Plantonista - 8 anos no
Hospital de Referência
CRM-ART e ONAB: 280

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

30
ages
11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 841. 842. 843. 844. 845. 8

Floquetto Intélgico

3^o
Nãohã

dentente: 6/10/2007

dentente: Nº 1032 op. 000 1973 11/11/73 11/11/73 11/11/73

[illegible]

dar
conter com o original.
da verdade

2014



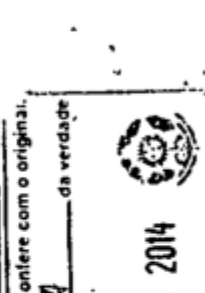
Tabelão e Oficial
Júnior Substituto

2014

2014

da verdade

contere com o original.



o Tabelado e Oficial
o Junior Substituto
Esc. Autorizada



FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

SANTA CASA DE MORADA NOVA

Av. Manoel Castro, 237 – Centro – CEP: 62.940-000

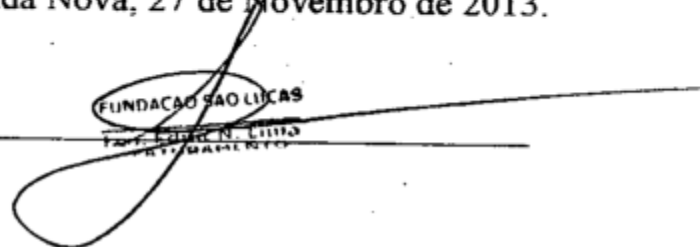
C.G.C. 07.677.263 / 0001 – 89 / E-MAIL : santacasamnova@brisanet.com.br

Fones : 3422.1411/ 3422.2230

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que dando busca em nossos arquivos encontramos o registro do seguinte teor: no dia 25/11/2013, às 17:45 horas, deu entrada no setor de Urgência/Emergência da Fundação São Lucas – Santa Casa de Morada Nova, a Sra. **ANNE KELLE LIMA SILVA**, a mesma informou que foi vítima de acidente de motocicleta apresentando: **FERIMENTO CORTE CONTUSO NA FACE + COURO CABELUDO.**

Morada Nova, 27 de Novembro de 2013.


FUNDACAO SAO LUCAS
ANNE KELLE LIMA SILVA
FERIMENTO





DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR

**CONSULTÓRIO DE CLÍNICA MÉDICA E
TERAPIAS NATURAIS****DR. EDVANDO NOBRE MAIA**

CREMEC: 3181/ONAB:280

PRAÇA DOS DEZ MANDAMENTOS, NO. 74 - CENTRO - IBICUITINGA - CE. FONES: 88.9479.3019/88.9431.2729

RELATÓRIO MÉDICO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 IIII 2014
Gente Seguradora S/A Av. 9 de Julho, n. 12 - SP/SP

RELATO A PEDIDO DA PARTE INTERESSADA, SENHORA FCA. REGINALDA SILVA LIMA, GENITORA DA MENOR ANNE KELLE LIMA SILVA; E, PARA FINS DE PROVA JUNTO AO DPVAT QUE A MENOR DE 14 ANOS, ESTUDANTE, RESIDENTE NO MUNICÍPIO DE MORADA NOVA, FOI VÍTIMA DE ATROPELAMENTO DE MOTO NA LOCALIDADE DA FELIPA DE CIMA NO DIA 25 DE NOVEMBRO DE 2013, SOFRENDO FERIMENTOS DE FACE E COURO CABELUDO À DIREITA E EM OMBRO HOMOLATERAL. INFORMA AINDA A MÃE DA MENOR QUE A MESMA SANGROU PELO NARIZ E QUE PERMANECIU DESORIENTADA POR MAIS OU MENOS 60 MINUTOS(1H). FOI SOCORRIDA NO HOSPITAL SÃO LUCAS(Morada Nova-Ce) ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS SOCORROS E POSTERIORMENTE TRANSFERIDA PARA IJF ONDE FOI SUBMETIDA A TC DE CRÂNIO, FICANDO EM OBSERVAÇÃO POR 6 HORAS. APÓS ESSE TEMPO DE OBSERVAÇÃO TEVE ALTA DEFINITIVA PARA CASA. ATUALMENTE RELATA A PACIENTE EPISÓDIOS DE DOR DE CABEÇA E SURTOS DE SANGRAMENTO NAZAL. NEGA TONTURA, MAS REFERE TURVAÇÃO DA VISÃO DIREITA AO OLHAR FIXO À DISTÂNCIA. EXAME: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTAÇÃO NO TEMPO E NO ESPAÇO, AFEBRIL, EUPNÉICO, DEAMBULA NORMAL. ASSUME POSTURA DE CÍFOTICA E A CABEÇA DESVIADA PARA DIREITA AR.: NDN. ACV: NDN. PA.: NORMAL. FC: NORMAL. EXAME LOCAL: PRESENÇA DE CICATRIZ NA REGIÃO FRONTO-PARIETAL DIREITA, SEPTO NASAL(COM AUMENTO DA PIGMENTAÇÃO) E OMBRO HOMOLATERAL. CONCLUI QUE A MENOR FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO E QUE APRESENTA SINAIS E SINTOMAS REVELADOS PELA ANAMNESE E EXAME FÍSICO COMO LESÕES CICATRICIAIS IRREVERSÍVEIS DE CABEÇA E OMBRO DIREITO. ALÉM DE EPISÓDIOS DE CEFALÉIA + EPISTAXES E DISTÚRPIO DA VISÃO DIREITA, DIAGNÓSTICOS ATUAIS CONSIDERADOS COMO SEQUELAS DO TRAUMA ANTERIORMENTE SOFRIDO EM ACIDENTE DE TRANSITO ACIMA RELATADO. CID: R23.4 + R51 + H52.1 + EPISTASES.

IBICUITINGA, 27 DE MARÇO DE 2014. DR. EDVANDO NOBRE MAIA, CREMEC: 3181

Dr. Edvando Nobre Maia
Plantonista - 8 anos no
Hospital de Referência
CRM: 4761 e ONAB: 280

[illegible][illegible]

Quilrodáctilo	Articulaciones Metacarpo-falangeanas	Articulaciones Inter-falangeas		Falanges			Pododáctilo	Articulaciones Metatarso-falangeanas	Articulaciones Inter-falangeas		Falanges		
		1º	2º	1º	2º	3º			1º	2º	1º	2º	3º
1º			plano (h)			plano (h)	1º			plano (h)			plano (h)
2º							2º						
3º							3º						
4º							4º						
5º							5º						

Perda de consciência	Convulsão / Epilepsia	Cefalalgia	X	Fotofobia	Lapsos / Esquecimentos	Dificuldade de Concentração / Dispersão
Dias em coma	Incoordenação motora	Neuralgia		Diplopia	Irritabilidade / Agressividade	Intenções de Ações Cognitivas
Convulsão na internação	Paralisia	Hiperestesia		Embassamento visual	Inquietação / Agitação	Desorientação Auto-psíquica
Uso de anticonvulsivante	Hemiplegia	Dormência		Alterações Olfativas	Depressão Pós-trauma	Desorientação Alo-psíquica
	Paraplegia	Insônia		Alterações Gustativas	Tonturas	
Mantém-se em Coma	Disartria/Distonia/Atonia	Sonolência		Disacusia / Acúfeno	Instabilidade Postural/Dimetria	AVD no leito Dependente de cuidador

nte:
Edmundo Nobre
e alus no
dação
al do Coação
B e OAB: 280

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO



*100403

CÓDIGO DE CONTROLE
B7DB.10DF.F5A5.8299

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 16:46:53 do dia 27/11/2013 (hora e data de Brasília)
dígitto verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICACAO

Nascimento
08/10/1999

Nome
ANNE KELLE LIMA SILVA

Número
074.085.233-75

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Ministério da Fazenda
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 2007654887 - 4	DATA DE EMISSÃO 19/04/2011
NOME ANNE KELLE LIMA SILVA	
FILIAÇÃO CICERO ELIAS DA SILVA	
FRANCISCA REGINALDA DA SILVA LIMA	
NATURALIDADE MORADA NOVA - CE	DATA DE NASCIMENTO 08/10/1999
DPC. ORIGEM	
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 27042 FOLHA: 142	
LIVRO: A32 MORADA NOVA - CE	
CPF	
1 VTA	P.: 29
LEI Nº 7.116 DE 28/09/83	
ASSINATURA DO DIRETOR	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	
Polegar Direito	
Anne Kelle Lima Silva	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000027001491 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/04/2011

NOME FRANCISCA REGINALDA LIMA DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA JOSE FERREIRA DE LIMA

NATURALIDADE NORADA NOVA - CE DATA DE NASCIMENTO 17/02/1972

DOC. ORGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 1610 FOLHA: 241 LIVRO: 805 NORADA NOVA - CE

CPF P.: 29

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FOM-PE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

Polgar Direito

Francisca Reginalda Lima dos Santos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda

Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 767.842.073-00

Nome da Pessoa Física: FRANCISCA REGINALDA LIMA DOS SANTOS

Situação Cadastral: REGULAR

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO



*10040

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisca Reginalda Lima dos Santos portador da carteira de identidade nº 2002701491 e inscrito no CPF/MF sob o nº 767.842.073-00, residente e domiciliado na Rua Antonio de Castro, 721, Cidade Monte Nova, Estado CE, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

Francisca Reginalda Lima dos Santos

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Monte Nova 28/04/14.

Local e data

OUTROS
1004054



x

INSTITUTO DR. JOSE FROTA

x

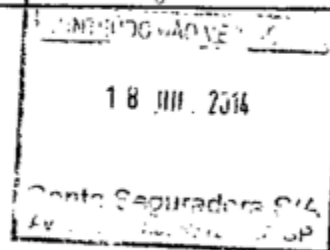
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 26/11/2013 14:54:15	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 161340653750000	NOME: ANNE KELLE LIMA SILVA			Registro: 5259102	
CPF:	RG:	D. NASC: 08/10/99	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Amarela
NOME DA MÃE: FRANCISCA REGINALDA DA SILVA LIMA			NOME DO PAI: CICERO ELIAS DA SILVA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: ANTONIO DE CASTRO	Nº: 721	BAIRRO: VARZEA	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: MORADA NOVA	UF: CE	CEP: 62940000	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: MARIA JOSE SILVA		PARENTESCO: TIA		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um objeto fixo ou parado.					
QUEDAS: tce					
OBSERVAÇÕES: tce					
SINAIS VITAIS					
PRESSÃO ARTERIAL	0		MMHG		
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	0		MRM		
FREQÜÊNCIA CARDÍACA	0		BCM		
TEMPERATURA	3,00		°C		
GLICEMIA	0		MG/DL		
SATURAÇÃO DE O2	0		O2		
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLINICO GERAL					

OUTROS



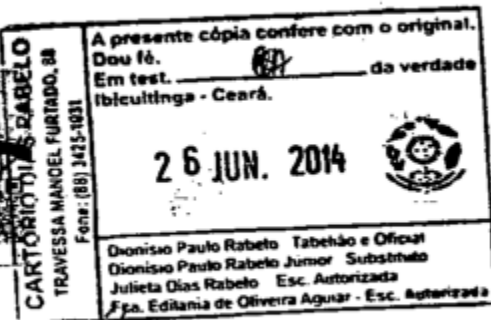
25.06.17

[Handwritten signature]



Emitido em: 25/06/2014 10:41:31

Página 1 de 1



REANALISE DE PEDIDO

VITIMA: ANNE KELLE LIMA SILVA

Nº DO SINISTRO: 2014/406044

CPF: 04.085.233.75

RG: 2007854887-4

EU, ANNE KELLE LIMA SILVA, PORTADOR DO RG: 2007854887-4 E CPF: 04.085.233-75. DECLARO PARA OS DEVIDO FINS DE DIREITO JUNTO A SEGURADORA LÍDER, QUE SOFRI UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 25/11/2013 NO QUAL FIQUEI COM SEQUELAS E CONFORME DOCUMENTAÇÃO ENVIADA FOI AVALIADA E NEGADO SEM AO MENOS MIM CHAMAREM PARA COMPARECER A PERÍCIA MÉDICA, O QUAL QUERO QUE VOSSA SENHORIA MIM DÊ O DIREITO COMO CIDADÃO DE COMPARECER E QUE VOCÊS POSSAM ANALISAR O MEU CASO PESSOALMENTE POIS É INADIMISSÍVEL TAL RESULTADO.

E DIANTE DE TODO EXPOSTO, VENHO SOLICITAR UMA PERÍCIA MÉDICA NO QUAL ESTOU DISPONÍVEL A QUALQUER DIA E HORÁRIO PARA QUE SEJA REAVALIADO O MEU CASO. AGUARDO DESDE JÁ A RESPOSTA. O MEU ENDEREÇO É:

RESIDO NA RUA ANTONIO DE CASTRO 721 BAIRRO PADRE ASSIS MONTEIRO.

CIDADE: MORADA-NOVA/CEARÁ.

IBICUITINGA, CE 26/06/2014

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
18 JUL 2014
Conte Seguradora S/A R. 1. de Maio, 4012 - SP/SP

Francisca Reginalda Lima dos Santos

REQUERENTE / BENEFICIÁRIO