
**Poder Judiciário**  
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

**@-SAJ** Portal de Serviços

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.20.00169423-5** em **07/10/2020 11:28:14**.
- 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** : 0000134-25.2018.8.06.0205  
**Protocolo** : WRUS.20.00169423-5  
**Tipo da petição** : Contestação  
**Assunto principal** : Acidente de Trânsito  
**Data/Hora** : 07/10/2020 11:28:14

### 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\*** : 2753504\_CONTESTACAO\_01 - 1-9.pdf  
**Documentação** : 2753504\_CONTESTACAO\_Anexo\_02 - 1-17.pdf  
**Documentação** : 2753504\_CONTESTACAO\_Anexo\_02 - 18-29.pdf  
**Documentação** : 2753504\_CONTESTACAO\_Anexo\_02 - 30.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](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RUSSAS/CE

Processo: 00001342520188060205

**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 **JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA**, 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 **11/12/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **14/03/2017**.

Cumpre 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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, 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/2015<sup>1</sup>, 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/2015<sup>2</sup>.

#### **DO MÉRITO**

#### **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, CPC<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>[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.

<sup>2</sup>[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;

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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, 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 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\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), 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**

---

<sup>3</sup>“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)

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 e 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 citação<sup>4</sup>.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca da forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação<sup>5</sup>

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.

---

<sup>4</sup>“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

<sup>5</sup> art.

## 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.

## 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 pátrios<sup>[9]</sup>, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

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.

## 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 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 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, 24 de setembro 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 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 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 **JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA**, em curso perante a **1ª VARA CÍVEL** da comarca de **RUSSAS**, nos autos do Processo nº 00001342520188060205.

Rio de Janeiro, 24 de setembro 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, 04 de Julho de 2017

Carta nº: 11245653

A/C: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170354334 ASL-0242901/17**  
**Vitima: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA**  
**Data Acidente: 11/12/2016**  
**Natureza: INVALIDEZ**  
**Procurador: FRANCISCO ROGERIO LIMA**

**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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a 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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.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 onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2017

Carta nº: 11248278

A/C: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170354334 ASL-0242901/17  
Vitima: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA  
Data Acidente: 11/12/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: FRANCISCO ROGERIO LIMA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **26/06/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar 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** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 18 de Outubro de 2017

Carta nº: 11826006

A/C: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170354334 ASL-0242901/17  
Vitima: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA  
Data Acidente: 11/12/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: FRANCISCO ROGERIO LIMA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **06/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar 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** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 03 de Novembro de 2017

Carta nº: 11906035

A/C: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170354334 ASL-0242901/17  
Vitima: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA  
Data Acidente: 11/12/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: FRANCISCO ROGERIO LIMA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **25/10/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **11/12/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo
- Documentação médico-hospitalar 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** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

Sinistro: 3170354334  
Vítima: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA  
Data do Acidente: 11/12/2016  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: FRANCISCO ROGERIO LIMA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170354334** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 21 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12408117

A/C: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3170354334  
Vítima: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA  
Data do Acidente: 11/12/2016  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: FRANCISCO ROGERIO LIMA

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: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 00000755

Conta: 0000016221-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.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, JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

PORTADOR(A) DO RG Nº 39990328-8 EXPEDIDO POR SSP CE EM 06/03/2006 E

CPF 879304048-87 / CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO AGRICULTOR

E RENDA MENSAL DE R\$ RECEIÇÃO (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

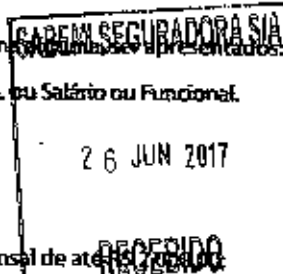
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

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 aparecem 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\$ 500,00;
- 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](http://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/scanner colorido, 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) \_\_\_\_\_

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

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0755 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 16221-0

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.

RUSSAS, 14 de MARÇO de 2017  
LOCAL E DATA

Jose Marciano de Oliveira  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, 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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



SABEM SEGURADORA S/A  
26 JUN 2017  
RECEBIDO

**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): Jose Marciano de Oliveira  
Endereço do(a) Examinado(a): Faisca, S/N  
Faisca Palhano CE CEP: 62910-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / CE ] 399903288  
Data local do exame: [ 08/02/2018 ] 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 CONTUSO NO JOELHO ESQUERDO E LESÃO NA FACE POSTERIOR DO TERÇO INFERIOR DA COXA ESQUERDA CICATRIZES IRREGULARES, LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DO JOELHO COM CREPITAÇÃO E AUMENTO DO VOLUME**
- 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.
- VÍTIMA DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR DE PALHANO E ENCAMINHADO PARA RUSSAS APRESENTANDO LESÃO NA COXA, DOR E EDEMA NO JOELHO. REALIZADO EXAMES COMPLEMENTARES, MEDICAÇÃO E CURATIVO. APRESENTOU EDEMA INTENSO NO JOELHO E RETORNOU AO HOSPITAL PARA REALIZAR DRENAGEM CIRÚRGICA, SENDO RETIRADO GRANDE QUANTIDADE DE LÍQUIDO COM PUS E SANGUE. INICIOU ANTIBIOTICOTERAPIA. TEVE DIAGNÓSTICO DE ARTRITE SÉPTICA. REALIZOU MAIS DUAS DRENAGENS POSTERIORES. POSTERIORMENTE SUBMETIDO A FISIOTERAPIA(20SS). EVOLUIU COM**  
**Data da alta: MAIO/2017**  
**FOI REALIZADA DRENAGEM CIRÚRGICA, ANTIBIOTICOTERAPIA E FISIOTERAPIA (20SS).**  
**EVOLUIU COM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO E CREPITAÇÃO POR SEQUELA DA ARTRITE E DA LESÃO LIGAMENTAR**  
**Complicações: ARTRITE SÉPTICA**
- 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 anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
- PERDA PARCIAL DA MOBILIDADE DO JOELHO PELA LESÃO TENDINOSA**  
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"                                 | ( ) "Sem sequela permanente"  |
| <i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i>     | <i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
| ( ) "Exame não permite conclusão"                          |   |
| <i>Vide motivo do impedimento no campo das observações</i> |   |
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- |   |   |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):                        | Região Corporal (Sequela):                      |
| <b>JOELHO - Esquerdo</b>                          |   |
| % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve          | % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve        |
| ( ) 50% médio ( X ) 75% intensa ( ) 100% completo | ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):                        | Região Corporal (Sequela):                      |
| % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve          | % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve        |
| ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo   | ( ) 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



**Dr. Greive Freitas Cavalcante**  
CPF - 558.900.833-68  
CRM/CE - 9050



BOLETIM DE Ocorrência Nº 541 - 942 / 2017

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **14/03/2017 08:54:04**  
Data / Hora da Ocorrência: **11/12/2016 15:30:00**  
Endereço da Ocorrência: **DE RUSSAS A PALHANO**  
Complemento:  
Bairro: **Município: PALHANO/CE**  
Ponto de Referência: **ESTRADA CARROÇÁVEL**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JOSÉ MACIANO DE OLIVEIRA**  
Nascimento: **03/03/1978** CPF:  
RG: **Orgão Emissor: UF:**  
Filiação: **ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA**  
**FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA**  
Endereço: **SÍTIO FAÍSCA, S/N** CEP:  
Bairro: **FAÍSCA**  
Município: **PALHANO/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9409-8346**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **HYZ5320** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi:  
**9C2KC1550AR023287** Renavam: **177686073** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano  
Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:  
**PRETA** Proprietário: **LUIS LUCIANO DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO**  
**INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

**Histórico**

Narra a vítima, que vinha como piloto na motocicleta citada neste Boletim de Ocorrência, quando ao passar por uma estrada carroçável, derrapou, perdeu o controle da moto, vindo cair ao chão; Que na queda veio a colidir no poste; Que sofreu uma lesão na região da perna esquerdo tendo sido necessário a realização de drenagem por ter criado água; Que têm como testemunhas as pessoas de FRANCISCO RODRIGUES BESERRA e ANDRÉ MARCOS DE LIMA. NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

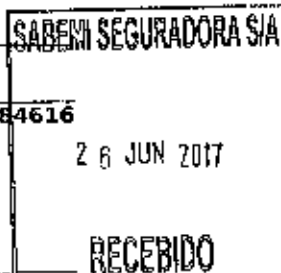
**SAMUEL RODRIGUES CAMURÇA - MAT.: 300081-1-1**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

*Luciana Silva Oliveira*

VISTO DO DELEGADO(A) :

**BRUNO SILVA - MAT.: 30084616**



Autêntico, para os devidos efeitos, a presente cópia reproduzida do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada, em 06/06/2017, em testemunho da verdade.  
Luciana Silva Oliveira - Escrevente Autorizada  
VALIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE  
Selo(s): N6-506268 - CARTÓRIO HERCILES AGUIARIAN-2: OFÍCIO DE  
RUSSAS - CEARÁ  
Fone/Fax: (88) 3421.0107 - Av. Dom Lindo-1140 - Centro



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Jose Marciano de Oliveira, portador da carteira de identidade nº 39990328-8 e inscrito no CPF/MF sob o nº 877324243-87, residente e domiciliado na Rua Fausca, Cidade Palhano, 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:

- ☒ (X) 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.

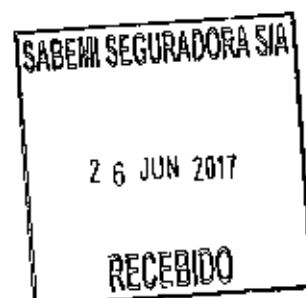
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Jose Marciano de Oliveira

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Russas, 14 de março, 2017.

Local e data





18/12/2016

... Guia de Atendimento (2) ...



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSA  
Dr. José Namalho, 1438 - Centro  
Russa / Ceará



47

SUS - SUS

GUIA DE ATENDIMENTO

18/12/2016 11:16:18

Profissional: ANTONIO

Especialidade: TRAUMA/ORTOPEDIA

Sótor: TRAUMA/ORTOPEDIA

Consulta: URGÊNCIA

Turno: DIURNO

Paciente: 00104216 - JOSE MAGIANO DE OLIVEIRA

Sexo: M DN: 03/03/1976 - 38 A P M 16 D Eml. Civil: Solteiro(s)

Endereço: BIRIO - FAIBCA - 00 - ZONA RURAL - PALHANO - CE - 82810000 - PROX AO ANDRE

Fone: (88) 99286-6491

CNS: 898002729394018 CPF: 877.324.243-87 Ignorada

Naturalidade: PALHANO - CE

Ocup: AGRICULTOR

Raça/Cor: BRANCA

Nº. da Carteira:

Validade:

Autorização:

SisProNatal:

MDE: ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA

Pai: FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA

Anotações de Outros Profissionais

Peso: — KG. Temp.: — °C. P.A. — mmHg D.X. —

Classificação de Risco: ☒ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Anotações Médicas

Condição:

Diagnóstico:

Assinatura e Carimbo

Ateste a realização do Atendimento de acordo com os dados acima

Assinatura do Paciente ou Responsável

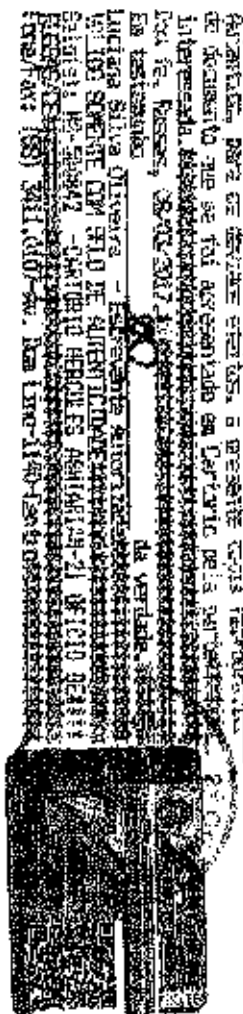
Atendimento: 1800177697

Registado por: maria.gubetiza

RECEBIDO

26 JUN 2017

SEMI SEGURADORA S/A





# 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: 15/02/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

BANCO: 104

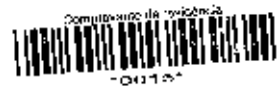
AGÊNCIA: 00755

CONTA: 000000016221-0

---

Nr. da Autenticação E24CB89B18FB0A3B





**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

**Nome:** Jose Marciano de Oliveira

**CPF:** 39990328-8 **Data de emissão:** 06/03/06 **Órgão:** SSP-CE

**CPF nº** 832:324243-87, **declaro** perante a este instrumento **declaro** que não possui nenhuma outra residência em qualquer cidade, estado ou país, e que a residência que está no endereço acima declarado é a única e verdadeira, e que não possui nenhuma outra residência em qualquer cidade, estado ou país, e que não possui nenhuma outra residência em qualquer cidade, estado ou país.

<b>Endereço:</b>	
<b>Rua/Av. ou Pça:</b>	Rua Faísca
<b>Número:</b>	SIN
<b>Apto/Complexo:</b>	Casa
<b>Bairro:</b>	Faísca
<b>Cidade:</b>	Palhano
<b>Estado:</b>	Ceará
<b>CEP:</b>	62910-000
<b>Telefone residencial:</b>	<del>085 3333 3333</del>
<b>E-mail:</b>	<del>joao.marciano@palhano.ce.gov.br</del>

**Por ser verdade, firmo esta:**

**Local e Data:** Palhano, 14 de março, 2017

**Assinatura do Declarante:** Jose Marciano de Oliveira



**1285572-3**

Para aplicação em abastecimento, utilize o nº de conta  
de acordo com o código de barras.

A Terna Saneamento de Energia Elétrica  
foi criada pela Lei nº 10.439  
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética de Ceará  
Rua Padre Veloso, 150  
CEP 60065-000 Fortaleza CE  
CNPJ 07.042.510/0001-70 | CEF 08.105.894-3

Código  
grupo 6

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 456139131**

Ponto **22 25081 75 135500 - 3** Data de Emissão **07/12/2016**

Nome **FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA**

End. Postal **FAISCA 00000**  
**- PALRANO - 62910000**

Medidor **6435065** Poste **0000 0000**

Classe **04-RURAL MONOFASICO** Fator de Potência

RG/CPF/CNPJ **783589733-49** CGF

Nome do Responsável

**DATA**

Mês de Referência	Data de Apresentação	Próxima Leitura
Dez/2016	05/01/2017	05/01/2017

**ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Índice de Qualidade do Fornecimento

Conjunta **0,00** P **0,00** P **0,00** P

Base de Cálculo ITR	Alíquota	Valor do Imposto	Fornecimento Individual					
			Mês	Trim.	Anual	Mês	Trim.	Anual
ISENTO			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ITC	18,50	21,17	42,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FTC	7,55	15,19	30,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DTMC	5,65			0,00				

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

ENC. IMPOSTO DE 0,00% SOBRE O VALOR DO CONSUMO

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

Leit. Atual	Leit. Anterior	% Exatidão	Consumo (kWh)	% Consumo	% Consumo	% Consumo	% Consumo	% Consumo
21427	21320	1,00	185	0,00	185	0,00	185	0,00

DATA	VALOR (R\$)
07/12/16	48,10
08/11/16	33,00
09/10/16	11,77

**VALOR CONSUMO DO MÊS**  
**MULTA MORATORIA REF 09/2016**  
**ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		DECOMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO (Mês: 12 meses)	
Energia	34,14	108	1,08
Transmissão	6,60	109	1,09
Distribuição	8,45	117	1,17
Encargos Setoriais	4,36	107	1,07
Impostos (ICMS, PIS, COFINS)	2,55	107	1,07
TOTAL	46,10	105	1,05

**CONSUMO CONSTATADO - CONSUMO DE C/C (kg/kWh)**

Consumo total constatado pelo consumo de energia elétrica

Entido kg (C/C) **47,11** Compensado kg (C/C) **0,00**

**SABEMI SEGURADORA S/A**

26 JUN 2017

**RECEBIDO**

Nº 001 POSSÍVEL OUTRA LEITURA POR: Nº 001 MÉDIA-LEIT. BIMESTRAL ART 65 RES 414

Consta desta fatura de 2,55 referente a PIS e COFINS.

(Art. 9 Res. 149/2017 - Art. 11 da Lei 10.827-02 e 10.833-03)

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

A Circular SUSEP<sup>1</sup> 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 DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

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

<sup>2</sup> 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 Francisco Rogério Lima, portador(a) do

RG nº 2005030019453, expedido por SSP-CE, em

14 / 04 / 2005, CPF/CNPJ nº 454.764.203-63,

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

Marciano de Oliveira do sinistro de DPVAT da natureza invalidez

da vítima José Marciano de Oliveira, e conforme

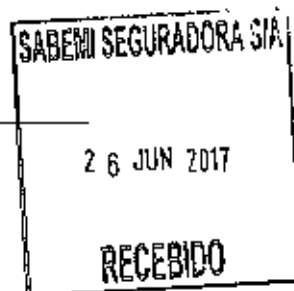
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recusado-me Renda Mensal: R\$ Recusado-me

Documentos comprobatórios: Recusado

Francisco Rogério Lima

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Luís Luciano de Oliveira,

RG nº 2001030017890 data de expedição 02/04/2001

Órgão SSP, portador do CPF nº 91643457349, com

domicílio na cidade de Russas, no Estado de

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

Rua João Felix de Lima nº 129, nº 129,

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

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

vítima Jose Marciano de Oliveira cujo o condutor era

Jose Marciano de Oliveira

Veículo: HONDA (MOTO)

Modelo: Honda ICG 150 FAN EST

Ano: 2009/2010

Placa: HYZ5320

Chassi: 9C2KC1550AR023287

Data do Acidente: 11.12.2016

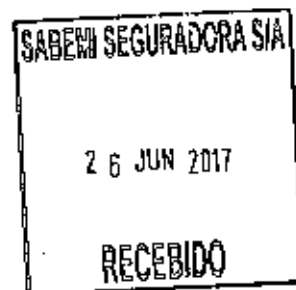
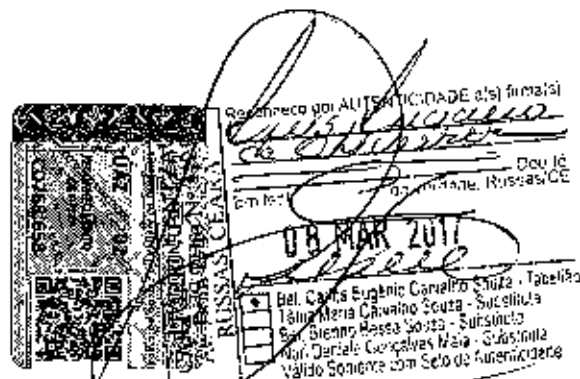
Local e Data: Russas/CE 08/03/2017

Luís Luciano de Oliveira

Assinatura do Declarante



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





7

19/12/2018

Guia de Atendimento (X)



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS  
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro  
Russas / Ceará



47

SUS - SUS

GUIA DE ATENDIMENTO

19/12/2018 11:16:18

Profissional: ANTONIO

Especialidade: TRAUMA/ORTOPEDIA

Sector: TRAUMA/ORTOPEDIA

Consulta: URGÊNCIA

Turno: DIURNO

Paciente: 00104216 - JOSE MACIANO DE OLIVEIRA

Sexo: M DN: 03/03/1978 - 35 A 9 M 18 D Etl. Civil: Solteiro(a)

Endereço: SÍTIO - FAIBCA - 00 - ZONA RURAL - PALHANO - CE - 02910000 - PROX AD ANDRE

Fone: (88) 89280-5481

CNS: 898002729394010 CPF: 877.324.243-87 Ignorado

Naturalidade: PALHANO - CE

Ocup: AGRICULTOR

Raça/Cor: BRANCA -

Nº. de Carteira:

Validade:

Autorização:

SisProNatal:

Mãe: ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA

Pat: FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA

Anotações de Outros Profissionais

Peso: \_\_\_\_ KG. Temp: \_\_\_\_ °C. P.A. \_\_\_\_ mmHg D.X.:

Classificação de Risco: ☒ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Anotações Médicas

Conduta:

Diagnóstico:

Assinatura e Carimbo

Atesto a realização do Atendimento de  
acordo com os dados acima

Assinatura do Paciente ou Responsável

Atendimento: 1800177997

Registrado por: maria.aubetiza

RECEBIDO

26 JUN 2017

SABEM SEGURADORA S/A

AVISO: PARA OS SEUS CLIENTES, A EMPRESA DESEMPENHA A FUNÇÃO DE AGENTE DE INTERMEDIÇÃO E NÃO SE RESPONSABILIZA POR OMISSÃO OU ERRO DE INFORMAÇÃO QUE SEJA DE RESPONSABILIDADE DO CLIENTE. A EMPRESA DESEMPENHA A FUNÇÃO DE AGENTE DE INTERMEDIÇÃO E NÃO SE RESPONSABILIZA POR OMISSÃO OU ERRO DE INFORMAÇÃO QUE SEJA DE RESPONSABILIDADE DO CLIENTE. A EMPRESA DESEMPENHA A FUNÇÃO DE AGENTE DE INTERMEDIÇÃO E NÃO SE RESPONSABILIZA POR OMISSÃO OU ERRO DE INFORMAÇÃO QUE SEJA DE RESPONSABILIDADE DO CLIENTE.



UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE:

END.:

Sr. Manoel de Oliveira

Doença

Pete teve acidente de moto no dia 11/12/2015 contusão no peito e miopias e procurou no dia 13.12.2015. Tinha sinal flogístico no miopias machucado Amoxiliv 500mg 1cp VO 6h (21cp) e Ibm prof 400mg Retornou no 19.12.2015 com edema intenso (++) no miopias e dor forte/cirúrgica de Russas p/miopia drenagem. Repetiu total 3 vezes drenagem e drenou o edema continuando tomar antibiótico até a exinase 4x6h

#### DENGUE

Saiba que Dengue tem cura espontânea:

Evite tomar AAS  
Dolofenico

Beba bastante água

Faça esforços físicos

Evite focos de sua casa

Procure o Hospital se surgirem sinais

Dor de barriga que não passa;

Vômitos frequentes  
nas horas

Dor de cabeça e suor  
na testa

Sinais de que não passa

Sangramentos de nariz, boca,  
urina

ou fezes pretas

PALHANO

RECEBIDO

26 JUN 2016

Dr. Yoshi Shimizu

Médico - CRM 10000

SINATURA

NOSSA PRIORIDADE É O ATENDIMENTO DE FORMA UNIVERSAL E IGUALITÁRIA,  
PRESTANDO APOIO E PROTEÇÃO A FAMÍLIA.

**SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E SISTEMA OSTEO ARTICULAR**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO E DA SAÚDE OCUPACIONAL**  
**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E LABORATIVA**  
**LAUDO ESPECIALIZADO EM APARELHO LOCOMOTOR / COLUNA VERTEBRAL**  
**ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**

NOME: JOSE LACIANO DE OLIVEIRA  
 RG: 39.990.328.8 PROFISSÃO: AUX. SERV. GERAL (SERVENTE)  
 CID 10: S76.2 S76.1 M23.8

QUEIXA PRINCIPAL: DOR, DERRAME E BLOQUEIO DO JOELHO ESQ.  
ARTITE SEPTICA DO JOELHO ESQUERDO.

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL: DIA 11/12/16 SOFRIA QUESA DE LESÃO AO  
MEMBRO (COLUNA COM DOR) ATENDIDO EM PSE DO PALTHANO  
FOI TRANSFERIDO PARA ESTE MUNICÍPIO - HCS RUSSAS  
DIRETADO POR 2 VEZES COM DRENO DE PENETRAÇÃO QUE  
FEZ A PROPRIALXA AO DADO MAIOR: ARTITE SEPTICA  
DO JOELHO ESQ.  
INJEÇÃO - 6 CICLOZIMES OPERATORIA (BUAS POR  
DRENO DE SECÇÃO NO TOTAL DE 11 CICLOS DE  
INJEÇÃO E EM FASE DE SOLUÇÃO.  
REF - ANTI BIOTICO PARA PIA  
PILOTERAPIA -  
REABILITAÇÃO LIOFORA

DIAGNÓSTICO ☒ CLÍNICO ☒ RADIOLOGICO ☐ LABORATÓRIO ☐ IMAGEM ☒

- ① OSTEOARTITE OU ARTITE SEPTICA DO JOELHO ESQ. - P.S.
- ② BLOQUEIO DA FLEXÃO DO JOELHO ESQ.
- ③ FASE DE SECÇÃO LIOFORA - BLOQUEIO DA FLEXÃO  $> 90^\circ$  DO JOELHO ESQ.

REF - PACIENTE VITUA DE ACIDENTE DE TRÁFICO AUTO.

- ① MORR 11/12/16
- ② TRAM DO COM MENAGENS CIRCUNSTÂNCIAS
- ③ APRESENTA BLOQUEIO DA FLEXÃO DO JOELHO  $> 90^\circ$
- ④ INDICADO FISIOTERAPIA LIOFORA
- ⑤ ACDA APÓS ESTA CONSULTA

INSTITUIÇÃO SEGURADORA SIA  
 28 JUN 2017  
 RECEBIDO

ASSINATURA: Francisco Porpino Peres  
 ORTODONTIA, TRAUMATOLOGIA  
 CARIMBO: Medicina do Trabalho - CREMEC 9355  
 1401 3320-0197 - 0191 3393

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
SERIAL 39.990.328-8 DATA DE EMISSÃO 06/MAR/2006

NOME JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA E ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE PALHANO - CE DATA DE NASCIMENTO 03/MAR/1978

DOC. ORDEM PALHANO - CE PALHANO

CN: LV A002/FLS 058V/N.001174


CPF 877324243/87

Documentos de Identificação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR



JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**028E.02C6.0DC6.DD4B**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
em 10/22/2016 às 10:00:15 (para o Estado de Brasília)  
Emissão em: 08

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**877.324.243-87**

Nome  
**JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA**

Nascimento  
**03/03/1978**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

1277116015

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1277116015

JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

CPF 877.324.243-87

BRASIL

RECEBIDO

26 JUN 2017

RECEBIDO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE 012262716244  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CALR 1 177686073 0000000000 2016

LUIS LUCIANO DE OLIVEIRA

RUSSAS/CE

CPF/CNPJ 91643457349 PLACA HYZ5320

PLACA ANT./LIC. 9C2KC1550AR023287

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLE

COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TAN EST

ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2010

CAP/POT/CIL 2P/0CV/149CC

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA \*\*\*\*\* \*\*

VENO. COTA UNICA \*\*/\*\*/\*\*

VENO. COTAS 1\*\*\*\*\*

FAIXA LRVA. \*\*\*

PARCELAMENTO/COTAS \*\*\*\*\* \*\*

2\*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 286.75

IOF (R\$) 1.11

PRÊMIO TOTAL (R\$) 292.01

DATA DE PAGAMENTO 08/11/2016

OBSERVAÇÕES

RUSSAS

LOCAL

DATA 09/11/2016

Assinatura do Titular

DETRAN-CE

CE Nº 012262716244 BILHETE DE SEGURO DP

2016

91643457349 2P/0CV/149CC HONDA/CG 150 TAN EST

ANOS DE GARANTIA 10 ANOS

ANOS DE GARANTIA 10 ANOS

ANOS DE GARANTIA 10 ANOS

VIA 01 91643457349

CPF/CNPJ

PLACA HYZ5320

RENAVAM 17.580073

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TAN EST

ANO FAB. 2009

ANO MOD. 2010

9C2KC1550AR023287

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 29.04

IOF (R\$) 14.34

CUSTO DO SEGURO (R\$) 143.38

PRÊMIO DO BILHETE (R\$) 1.11

IOF (R\$) 1.11

PRÊMIO TOTAL (R\$) 292.01

PAGAMENTO

COTA UNICA

PARCELADO

DATA DE PAGAMENTO 08/11/2016

PROPRIETÁRIO LUIS LUCIANO DE OLIVEIRA

LOTE/DOC. 138031768

MOTOR: KC1550AR023287

SABER SEGURO S/A

26 JUN 2017

RECEBIDO

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170354334 **Cidade:** Palhano **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 11/12/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA CONTUSO NO JOELHO ESQUERDO E LESÃO NA FACE POSTERIOR DO TERÇO INFERIOR DA COXA ESQUERDA.

**Descrição do exame médico pericial:** CICATRIZES IRREGULARES, LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DO JOELHO COM CREPITAÇÃO E AUMENTO DO VOLUME

**Resultados terapêuticos:** FOI REALIZADA DRENAGEM CIRÚRGICA, ANTIBIOTICOTERAPIA E FISIOTERAPIA (20SS). EVOLUIU COM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO E CREPITAÇÃO POR SEQUELA DA ARTRITE E DA LESÃO LIGAMENTAR  
**COMPLICAÇÕES:** ARTRITE SÉPTICA

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE DO JOELHO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 08/02/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Greive Freitas Cavalcante

**CRM do médico:** 9050

**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
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

**CRM do médico:** 17761

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**



## DECLARAÇÃO

Eu, José Marciano de Oliveira, portador do RG 39.990.328-8, CPF 877.324.243-87, domiciliado no Sítio Faísca s/nº cidade de Palhano CE venho informar que sofri acidente de motocicleta no dia 11/12/2016, registrado no BO nº 541-942/2017 e Sinistro nº 3170354334.

Quero salientar que no momento do acidente fui socorrido por populares, que me levaram para minha residência. Devido à gravidade das lesões, principalmente do joelho esquerdo, procurei a assistência na unidade de saúde de Palhano no dia 13/12/2016, sendo orientado a procurar o Hospital e Casa de Saúde de Russas onde fui atendido no dia 19/12/2016.

Também quero ressaltar que o Hospital Municipal de Palhano é de pequeno porte e só trata de casos de emergência, portanto não ficam registrados os atendimentos realizados, e por esse motivo não tenho atendimento do Hospital datado no dia do acidente, somente declaração de atendimento do dia 21/02/2017, momento em que iniciei o processo do seguro DPVAT.

Palhano, 02 de outubro de 2017.

02/10/2017

José Marciano de Oliveira

José Marciano de Oliveira

## DECLARAÇÃO



Eu, José Marciano de Oliveira, portador do RG 39.990.328-8, CPF 877.324.243-87, domiciliado no Sítio Faisca s/nº cidade de Palhano CE venho informar que sofri acidente de motocicleta no dia 11/12/2016, registrado no BO nº 541-942/2017 e Sinistro nº 3170354334.

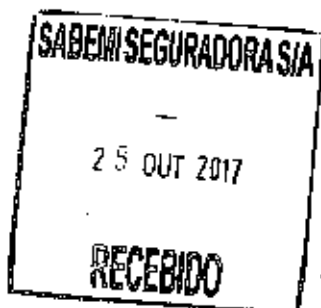
Quero salientar que no momento do acidente fui socorrido por populares, que me levaram para minha residência. Devido à gravidade das lesões, principalmente do joelho esquerdo, procurei a assistência na unidade de saúde de Palhano no dia 13/12/2016, sendo orientado a procurar o Hospital e Casa de Saúde de Russas onde fui atendido no dia 19/12/2016.

Também quero ressaltar que o Hospital Municipal de Palhano é de pequeno porte e só trata de casos de emergência, portanto não ficam registrados os atendimentos realizados, e por esse motivo não tenho atendimento do Hospital datado no dia do acidente, somente declaração de atendimento do dia 21/02/2017, momento em que iniciei o processo do seguro DPVAT.

Palhano, 02 de outubro de 2017.

José Marciano de Oliveira

José Marciano de Oliveira



**SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E SISTEMA OSTEO ARTICULAR**  
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO E DA SAÚDE C  
 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL  
 LAUDO ESPECIALIZADO EM APARELHO LOCOMOTOR / COLUN  
**ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL**



NOME: SEU NATZIANO DE OLIVEIRA  
 RG: 39.990.328.8 PROFISSÃO: KU-SERV. GEN. (BREVET)  
 CID 10: S76.2 S76.1 L22.5

QUEIXA PRINCIPAL: DOZ. DERRAME E BLOQUEIO DO JOELHO ESQ.  
ARTITE SEPTICA DO JOELHO ESQUERDO -  
 HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL: DIA 11/12/16 SENTIU QUEM DE VERGUELO ADO  
MOU (CORTA COM POTE) ATENDIDO EM PSP DO PACHIANO  
FEI TRANSFERIDO PARA ESTE MUNICÍPIO - HOSPITALAS  
DETERMINADO POR 2 VEMES COM DRENO DE PENETRAÇÃO QUE  
FEZ A PROFISSÃO DO BOM MAIOR: ARTITE SEPTICA  
DO JOELHO ESQ.  
INJEÇÃO - E CICATRIZES CIRCUNFERENCIAIS (OUAS POR  
DRENO DE PENETRAÇÃO NO TOTAL DE 11 CICATRIZES DE  
INTENS E EM FAIXA DE SANGUE -  
ALFO - LAUDATÓRIO PARA DIA  
PIRÓLISE PARA -  
REABILITAÇÃO LOKORA

DIAGNÓSTICO: ☒ CLÍNICO ☐ RADIOLOGICO ☐ LABORATORIO ☐ IMAGEM ☐  
 1. OSTEOMYELITIS OU ARTITE SEPTICA DO JOELHO ESQ. - A.C.  
 2. BLOQUEIO DA FLEXÃO DO JOELHO ESQ.  
 3. FAIXA DE SANGUE LOKORA - BLOQUEIO DA FLEXÃO  
>90° DO JOELHO ESQ.  
 RES. PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE VERGUELO ATEND.  
 1. LOKOR 11/12/16  
 2. TRAUMATOLOGIA MENAGERE CIRCUNFERENCIAIS  
 3. APRESENTA BLOQUEIO DA FLEXÃO DO JOELHO  
>90°  
 4. INDICADO FISIOTERAPIA LOKORA  
 5. LOKA APÓS ESTA CONSULTA: EM 21/2/17

Francisco Porpino Rosa  
 ASSINATURA

Francisco Porpino Rosa  
 Médico Traumatologista  
 CRM: 10.100 - RJ  
 CARMED: 10.100 - RJ  
 CO-REGISTRO: 10.100 - RJ

21/2/17



ESTADO DO CEARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PALHANO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MUNICIPAL DE PALHANO



UNIDADE DE GRUPO:

## PACIENTE:

END.

DE GRUPE: Spre-Ministaro de Grupe

Deolnaga

## DENQUE

5. **ଶାନ୍ତି ଶ୍ରମ**  
**ଫାଉଣ୍ଡେସନ୍ ଫର ଫାଉଣ୍ଡେସନ୍**  
**ଫାଉଣ୍ଡେସନ୍ ଫର ଫାଉଣ୍ଡେସନ୍**

Styl: tomer AAB  
 10/10/2000

### Baba beklante duren

**உயிர் தாதுவாக நமது**

**Financing Record  
of the Project**

**Program of Hospital  
as Outpatient Clinic**

**Por de harriga que  
fascina:**

**Went to frequent  
places here**

**People & Budget**  
The last forty years

၂၀၁၇ ခုနှစ် နှစ်စာ  
 ၂၀၁၇ ခုနှစ် နှစ်စာ

Sangreamientos  
de julio de 1996.

May 1998

incidenta

Pete teve o acidente de moto no dia 11/12/2015 contusão no rosto e m<sup>o</sup> braço e procurou no dia 13.12.2015. Tinha anal. flogem no m<sup>o</sup> braço machucado Amoxi 500 1cp VO 4x/d (21cp) e 1cp prof no Rotoreno no 19.12.2015 com edema intenso (+++/++) no m<sup>o</sup> braço e foi p/ cirurgia de Rivas p/ drenagem. Repetiu total 3 vezes drenagem e drenagem o edema continuando com antibiótico e oxiracetam 4x/dia.

PALFANO

Dr. Hiroshi

Mexico - Cont.

~~ABSINATRA~~

NOSSA PRIORIDADE É O ATENDIMENTO DE FORMA UNIVERSAL E IGUALITÁRIA,  
PRESTANDO APOIO E PROTEÇÃO À FAMÍLIA.

Rua Miguel Rodrigues Santiago, 201 - Centro - Poilhuano - Ceará - CEP. 62.910-000  
 CNPJ Nº 11.857.544/0001-00, Fone: 085.3415-1040

**CABENI  
SEGURO DORA S/A**  
27 DEZ 2017  
**RECEBIDO**



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS



BOLETIM DE Ocorrência Nº 541 - 942 / 2017

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **14/03/2017 08:54:04**  
Data / Hora da Ocorrência: **11/12/2016 15:30:00** *← Data acidente.*  
Endereço da Ocorrência: **DE RUSSAS A PALHANO**  
Complemento:  
Bairro:  
Município: **PALHANO/CE**  
Ponto de Referência: **ESTRADA CARROÇÁVEL**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JOSÉ MACIANO DE OLIVEIRA**  
Nascimento: **03/03/1978** CPF:  
RG : Orgão Emissor: UF:  
Filiação: **ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA**  
**FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA**  
Endereço: **SITIO FAÍSCA, S/N**  
Bairro: **FAÍSCA** CEP:  
Município: **PALHANO/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9409-8346**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **HYZ5320** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi:  
**9C2KC1550AR023287** Renavam: **177686073** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano  
Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:  
**PRETA** Proprietário: **LUIS LUCIANO DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO**  
**INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

**Histórico**

Narra a vítima, que vinha como piloto na motocicleta citada neste Boletim de Ocorrência, quando ao passar por uma estrada carroçável, derrapou, perdeu o controle da moto, vindo cair ao chão; Que na queda veio a colidir no poste; Que sofreu uma lesão na região da perna esquerdo tendo sido necessário a realização de drenagem por ter criado água; Que têm como testemunhas as pessoas de FRANCISCO RODRIGUES BESERRA e ANDRÉ MARCOS DE LIMA. NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

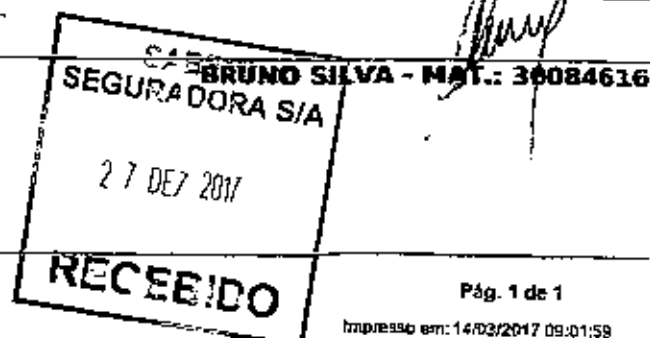
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SAMUEL RODRIGUES CAMURÇA - MAT.: 300081-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

*Jose Maciano de Oliveira*

VISTO DO DELEGADO(A) :





## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### AUTORIZANTE

Nome: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA  
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado: CEARÁ  
Profissão: SERVENTE  
Identificador: 09990328-8 CPF: 877324243/87  
Endereço: SETO FAISCA S/N - PALHANO

### AUTORIZADO

Nome: FRANCISCO ROBERTO LIMA  
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado: CEARÁ  
Profissão: ARGENTADOR  
Identificador: 20050300194-53 CPF: 4547642003-63  
Endereço: AV. DOM LINO Nº 1353

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e consinto meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio para representar-me perante a SEGURADORA LIDER, referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT

Local e Data: Russas/CE 08/03/2017



*Jose Marciano de Oliveira*  
ASSINATURA DO AUTORIZANTE

(RECONHECIDA FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Reconheço por AUTENTICIDADE p/s: (firmas):  
*Jose Marciano de Oliveira*  
Do: \_\_\_\_\_  
Em: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Russas/CE

08 MAR 2017

Se: Carlos Luciano Cavalcante Souza - Tabelião  
ou: Maria Cevalheiro Souza - Substituto  
ou: Sérgio Bezerra Souza - Substituto  
ou: Edson de Oliveira Maia - Substituto  
Valido Semelhante com Selo de Autenticidade

