

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

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

**e-SAJ Portal de Serviços**

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair) [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E 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.

### Petionante

**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.

<b>Petição*</b>	: 2753504_CONTESTACAO_01 - 1-9.pdf
<b>Documentação</b>	: 2753504_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-17.pdf
<b>Documentação</b>	: 2753504_CONTESTACAO_Anexo_02 - 18-29.pdf
<b>Documentação</b>	: 2753504_CONTESTACAO_Anexo_02 - 30.pdf
<b>Documentação</b>	: 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
<b>Documentação</b>	: ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-2.pdf
<b>Documentação</b>	: ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 3-4.pdf
<b>Documentação</b>	: ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf
<b>Documentação</b>	: PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-2.pdf
<b>Documentação</b>	: PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 3-4.pdf
<b>Documentação</b>	: 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 1<sup>a</sup> 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 descharacteriza 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 desconstituir-a através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vínculo 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 ressalvar 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 deslindem 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 INDINIZAÇÃO 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, consequentemente, 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 a 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.* (...)  
1º  
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da 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 demais 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 da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

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

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

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e horários 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 Excelênciia 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 expresso 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 graduação (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 GRAADAÇÃO**

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

## SUBSTABELECIMENTO

**JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINA 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

JOSELAINA 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 inicio 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,



---

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.

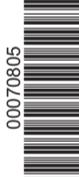
**NÃO PERCA TEMPO!**

**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 n°: 12408117

A/C: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3170354334  
Vitima: 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.seguradoraslider.com.br](http://www.seguradoraslider.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 estes 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:

POR TADOR(A) DO RG Nº 394490328-8 EXPEDIDO POR SSP CE EM 06/03/2006 E  
 CPF CNPJ PROFISSÃO AGRICULTOR  
 E RENDA MENSAL DE R\$ NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO  
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ MARCINO 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 aparecem 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\$ 700,00;
- 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.

**CADERNO SEGURADORA SIA**

26 JUN 2017

**DEPÓSITO  
REVISADO**

**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) 075.5 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 Jose Marciiano de Oliveira  
 LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**! ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago an/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 médica-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 0800-02221204.



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas 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 suscetível 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"  
*Esta avaliação médica deve ser repetida em dias*  
 "Exame não permite conclusão" *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*  
*Vide motivo do impedimento no campo das observações*
- 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: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve  | % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve                             |
| <input type="checkbox"/> 50% médio <input checked="" type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
- Região Corporal (Sequela):
- |  |  |
|--|--|
| % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve                             | % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve                             |
| <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 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 N° 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 CARROCÁVEL

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 da(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 esquerda tendo sido necessário a realização de drenagem por ter criado água; Que têm como testemunhas as pessoas de FRANCISCO RODRIGUES BESSERRA 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: *Luisa Oliveira da Silveira* / SAMUEL RODRIGUES CAMURÇA - MAT.: 300081-1-1

VISTO DO DELEGADO(A) :

BRUNO SILVA - MAT.: 30084616

26 JUN 2017

RECEBIDO

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Pág. 1 de 1

Impresso em: 14/03/2017 09:01:59

Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reproduzida  
do documento que se faz apresentado em Cartório para parte interessada,  
no dia 06/03/2017, na Delegacia Regional de Russas, Ceará.  
Em testemunho da verdade, *Luisa Oliveira da Silveira*,  
Assinante autorizada, no dia 06/03/2017.  
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE.  
Selos(s): N° 30628 - CARTÓRIO HERCULES AGUIAR JR - OFICIO DE  
RUSSAS - CEARÁ - BRASIL  
Fone/Fax: (88) 3421.010 - Av. Dom Lino-1140-Centro



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, José Manciano de Oliveira, portador da carteira de identidade nº 39990328-8 e inscrito no CPF/MF sob o nº 877.324.243-87, residente e domiciliado na Rua Frunca, 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:

- () 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.

José Manciano de Oliveira

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Ruínas, 14 de março, 2017.

Local e data





19/12/2016

... Guia de Atendimento (D)



## HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSAS

Dr. José Ramalho, 1436 - Centro  
Russas / Ceará

47

## SUS - SUS

Profissional: ANTONIO

Setor: TRAUMA/ORTOPEDIA

## GUIA DE ATENDIMENTO

19/12/2016 11:10:18

Especialidade: TRAUMA/ORTOPEDIA

Consulta: URGÊNCIA

Turno: DIURNO

Paciente: 00104216 - JOSE MACIANO DE OLIVEIRA

Sexo: M DN: 03/03/1978 - 38 A P M 18 D Ehl. Civil: Solteiro(s)

Endereço: SITIO - FÁBICA - 00 - ZONA RURAL - PALHANO - CE - 02810000 - PRÓX AO ANDRÉ

Fone: (88) 99280-6481

RG: M CN: 03/03/1978 - 38 A P M 18 D Ehl. Civil: Solteiro(s)

Naturalidade: PALHANO - CE

CNP: 898002726394618 CPF: 877.324.343-87 Ignorado

Nº. da Carteira:

Ocup: AGRICULTOR

Raça/Cor: BRANCA -

Mãe: ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA

Autorização:

BioPrenatal:

Validade:

Pai: FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA

## Anotações do Outros Profissionais

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

Classificação de Risco:  VERMELHO  LARANJA  AMARELO  VERDE  AZUL

Condução:

*Atm u mite mite*

Anotações Médicas

Diagnóstico:

*hötur hôte C*

Assinatura e Carimbo

Ateste a realização do Atendimento de  
acordo com os dados acima*José Maciano de Oliveira*

Assinatura do Paciente ou Responsável

Atendimento: 1800177997

Registrado por: maria.aubeliza

26 JUN 2017

RECEBIDO

EMI SEGURODAS

Até de Ceará



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



UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE: Nasceu em 01 de Outubro

END:

**Detalhamento:**  
Pete esse ataque de mal de dia 11/12/2016 com intensidade intensa no peito. Chegou a falar de parada de coração. No dia 11/12/2016 com intensidade intensa no peito. Chegou a falar de parada de coração. No dia 11/12/2016 iniciou o quadro de constrição torácica. Foi tratado (9/12) 2016 com edema intenso. Foi aconselhado de desmagnetoterapia. Acessou o sistema. Pete tem dificuldade de desambulizar e desfazer as coisas. Ia para casa de banho mais de 20 minutos. Pete relata que dor intensa que dificulta o peito que dificulta o trabalho.

PALHANO

2022  
ASSINATURA

Rua Miguel Rodrigues Santiago, 201 - Centro - Palhano - Ceará - CEP: 62510-000  
CNPJ Nº 11.857.544/0001-90 - Fone: 88 3415.1040



# 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



José Manciano de Oliveira

39990328-8 06/03/06 SSP-CE

872-324243-87

<u>Endereço</u>	Rua Faísca
<u>Número</u>	S/N
<u>Apto/Compart.</u>	Casa
<u>Bairro</u>	Faísca
<u>Cidade</u>	Palhano
<u>CEP</u>	CEP
<u>Valor</u>	62910.000
<u>E-mail</u>	

Rumor, 14 de maio, 2017

José Manciano de Oliveira







## 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 4154.764.203-63, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) José Manciano de Oliveira do sinistro de DPVAT da natureza invalidez da vítima José Manciano de Oliveira, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

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

Documentos comprobatórios: Recuso

 ASSINATURA - PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO	SABEMI SEGURADORA S/A 26 JUN 2017 RECEBIDO
--	--

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Luis Luciano de Oliveira,

RG nº 2001030017890 data de expedição 02/04/2003

Órgão SSP, portador do CPF nº 01643457349, com  
domicílio na cidade de Russas, no Estado de  
Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua João Félix de Lima nº 129 nº 129,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima José Marciano de Oliveira cujo o condutor era  
José Marciano de Oliveira.

Veículo: HONDA(MOTO)

Modelo: Honda CG 150 FAN ES+

Ano: 2009 / 2010

Placa: HYZ5320

Chassi: 9C2KC1550AR023287

Data do Acidente: 11.12.2016

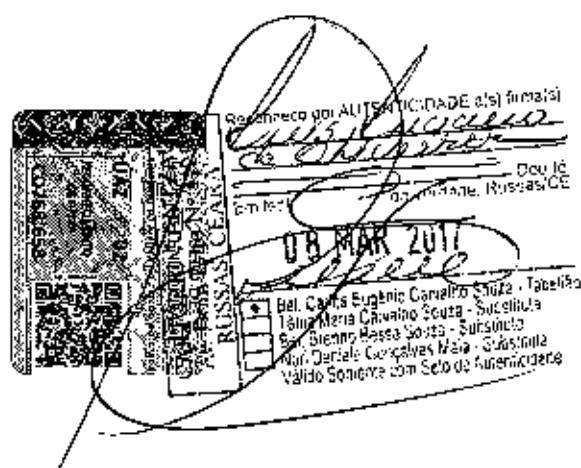
Local e Data: Russas/CE ... 08/03/2017



Luis Luciano de Oliveira

Assinatura do Declarante

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





7

19/12/2016

## Guia de Atendimento (G)



## HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSAS

Dr. José Ramalho, 1438 - Centro  
Russas / Ceará

## SUS - SUS

Professional: ANTONIO

## GUIA DE ATENDIMENTO

19/12/2016 11:16:18

Sabor: TRAUMA/ORTOPEDIA

Especialidade: TRAUMA/ORTOPEDIA

Turno: DIURNO

Paciente: 00104216 - JOSE MAGIANO DE OLIVEIRA

Sexo: M DN: 08/03/1978 - 38 A 9 M 18 D Ehl. Civil: Solteiro(a)

Endereço: SITIO - FAIBCA - 00 - ZONA RURAL - PALHANO - CE - 02910000 - PROX AO ANDRE

Fone: (88) 89289-8461

CNS: 899002729394619 CPF: 877.324.243-87 Ignorado

Naturalidade: PALHANO - CE

Occup.: AGRICULTOR

Raça/Cor: BRANCA

Nº de Carteira:

Autorização:

SisPronto:

Mãe: BLIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA

Pai: FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA

## Anotações do Outros Profissionais

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

Classificação de Risco:  VERMELHO  LARANJA  AMARELO  VERDE  AZUL

Condutor:

*Nº ur. filho filha*

## Anotações Móveis

Diagnóstico:

*Letra filha R*

Assinatura e Carimbo

Atesto a realização do Atendimento de  
acordo com os dados acima*José Mariano de Oliveira*  
Assinatura do Paciente ou Responsável

Atendimento: 1800177987

Registrado por: maria.aubetiza

RECEBIDO

SABEM SEGURODA S.A.

26 JUN 2017

UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE: José Mariano de Oliveira

END.: \_\_\_\_\_

### Declarado)

Pcte teve orelhada do moto no dia 11/12/2016 contusão no pescoço/m<sup>l</sup> esq e procurou no dia 13/12/2016. Tinha sinal flagrante no m<sup>l</sup> esq medique fmei liga 5200/1cp/00 461 (21cp) e 1º profissional.

Retrovisor no 19/12/2016 com edema intenso (4x4x) no m<sup>l</sup> esq e tinea fotip/cirurgia de Russos p/ mal drenagem. Repetiu total 3 vezes drenagem e desenhou o edema continuando topon antibioticico ext/na 500mg 4x/dia.

### DENGUE

• Saiba que Dengue tem cura espontânea:

• Evite tomar AAS Diclofenacos

• Beba bastante água

• Use lençóis limpos

• Elimine focos da sua casa

• Procure o Hospital se surgirem sinais

• Dor de barriga que persiste;

• Vômitos frequentes em poucas horas

• Desidratação e suor intensas tonturas

• Seta sede que não passa

• Sangramentos de nariz, boca, urinárias, urina

• ou fezes pretas

PALHANO

RECEBIDO  
13/01/2017

Dr. Antônio Shioya  
MÉDICO - CRM/CE  
ASSINATURA

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

**SERVICO 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: JOSÉ LIMAUNO DE OLIVEIRA  
RG: 39.990.328.8 PROFISSÃO: AUX.SERV.GERAL (REVENTE)  
CID 10: S76.2 S76.4. I42.8

QUEIXA PRINCIPAL: DOR, TERRANTE E BLOQUEIO DO JOELHO ECO  
ARTITE SEPTICA DO JOELHO ECO

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL: DIA 11/12/16 SOBREP. QUEDA DE LIXAO MUNI-  
MOSER (COSTAS COM POTE) ATENDIDO EM PSF DA PALTANO  
EM TRANSPORTE PARA OTE MUNICÍPIO - HOSPITAL  
TRATADO POR 2 DÍAS COM BANDA DE PENITENTE O QUE  
FOU A PRINCIPAL AO DANO MAIOR: ARTITE SEPTICA  
DO JOELHO ECO

INJECAO - CICATRIZES OPERATORIAS (DUAS PAR-  
TENO DE INJECAO NO TOTAL DE 11 CICATRIZES IN-  
TRATATIS E EM FASE DE CURA)  
MED - AMBULANÇA PASTA PIA  
PASTA PIA PICA -  
REABILITACAO LUCIFERA

DIAGNÓSTICO: CLÍNICO  RADIOLÓGICO  LABORATÓRIO  IMAGEM

- 0) OSTEOARTRITE OU ARTITE SEPTICA DO JOELHO ECO F.C.  
① BLOQUEIO DA FLEXÃO DO JOELHO ECO  
② FASE DE CURA LUCIFERA - BLOQUEIO DA FLEXÃO  
 $> 90^\circ$  DO JOELHO ECO

PSF - PACIENTE VINDA DE ACIDENTE DE LIXAO MUNI-

③ MATER 11/12/16

④ TMA MDC COM MENAGENS CERVICAS **MATERN SEGURADORA SIA**

⑤ ALERGIA BLOQUEIO DA FLEXAO DO JOELHO  
 $> 90^\circ$

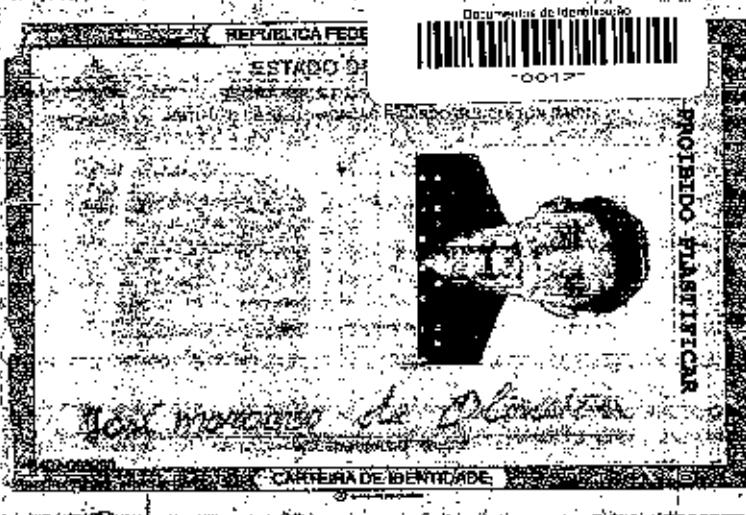
⑥ INDICAO FISIOTERAPIA LUCIFERA

⑦ ATA APÓS ESTA CONSULTA: **ON RECEBIDO**

28 JUN 2017

Francisco Pôpulo Peres Passo 21/2/17  
ASSINATURA Francisco Pôpulo Peres  
Ortopedia Traumatologia  
CARIMBO DE TRABALHO - CRM/MEC 9355  
fone: (88)3411-0027 / 3411-2774 - CNPJ: 00.655.267/0001-17

VALIDADE TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO CEP:	39 990-128-8
DATA DE EXPEDIÇÃO: 06/MAR/2006	
NOME: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA	
FILHO DE FRANCISCO LUIZ DE OLIVEIRA	
E ELIZABETE FERREIRA DE OLIVEIRA	
NATURALIDADE: PALHANO - CE	DATA DE NASCIMENTO: 03/MAR/1978
DOC ORGÊNICO: PALHANO - CE PALHANO CN-LV-A002/FLS-058V/N.001174 877324243/87	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LÉNIA HENRIQUE ZUCCARELLI	



CÓDIGO DE CONTROLE  
028E.02C6.9DC6.DD4B

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

Certifico que este documento é original.  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
de 10.10.2015 (Data e mês de emissão)

REGISTRO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

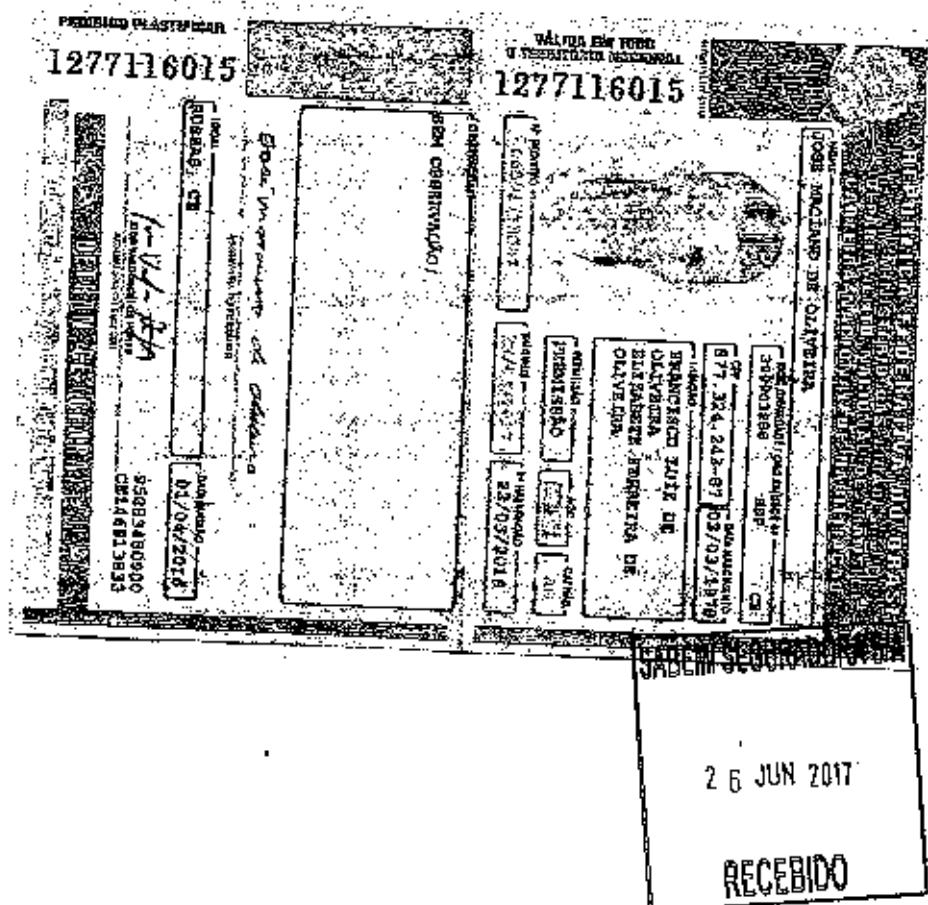
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

**Number:**  
**877.324.243-87**

~~DOSES WERE MADE BY OLIVIERA~~

Massachusetts  
03/03/1978

*Além disso, deve-se considerar as seguintes:*



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - CE

Nº 012262716244

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA: CAL/01 COD. RENAVAM: 177686072 R.NTR.C.: 00000000000 EXERCÍCIO: 2016

LUIS LUCAS DE OLIVEIRA

RUSSAS/CE

CPF / CNPJ:

PLACA:

91643457349

HYZ5320

PLACA ANTO/UF/ME:

CHASSI:

\*\*\*\*\*/CE

BC2KC1550ARD23287

ESPECIE/REF: PAS/MOTOCICLO/NAO APLICA

COMBUSTIVEL:

CASOLINA

MARCA / MODELO:

HONDA/CG 150 FAN ESTI

ANO FAB:

ANO MOD:

2009

2010

CAP / POT / CIL:

2P/0CV/149CC

CATEGORIA:

PARTIC

COR PREDOMINANTE:

PRETA

I - COTA UNICA

VENC. COTA UNICA

VENG / COTAS

P - FAIXA LEVA.

PARCELAMENTO / COTAS

2\* \*\*\*\*

V - \*

\*\*\*\*\*

3\* \*\*\*\*

A - PREMIO TARIIFARIO (R\$)

IOF (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

286.75

1.11

08/11/2016

OBSERVAÇÕES

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

RUSSAS

LOCAL:

Foto Ponto:

SENTEL/INTERPLANET

09/11/2016

SEGURO OBRIGATÓRIO

OS PROPRIETÁRIOS DE VEHÍCULOS SÃO OBLIGADOS A CONTRATAR O SEGURO DP

CE Nº: 012262716244 - BILHETE DE SEGURO DP

2016

81643457349 - BILHETE DO SEGURO DP

DATA EMISSÃO: 09/11/2016

DATA DE VENCIMENTO: 09/11/2017

VALORES DE COBERTURA:

VALORES DE CO

# 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

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		<b>Total</b>	<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>

## 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.

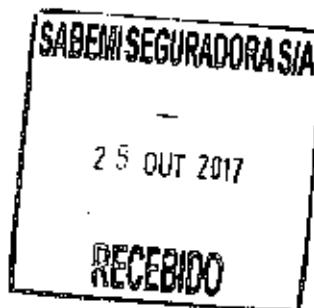
Quero salientar que no momento do acidente fui socorrido por populares, que me levaram para minha residência. Devido à gravidade das lesões, principalmente do joelho esquerdo, procurei a assistência na unidade de saúde de Palhano no dia 13/12/2016, sendo orientado a procurar o Hospital e Casa de Saúde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

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO E DA SAÚDE C

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

LAUDO ESPECIALIZADO EM APARELHO LOCOMOTOR / COLUNA

ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME:

JOSÉ MARCIALDO DE SOUZA

RG:

39.990.328.8

PROFISSÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM (reverente)

CID 10:

S76.2 S76.3. I42.5

QUEIXA PRINCIPAL:

Dor, Derrame e Desarranjo do joelho esq.

Artrite séptica do joelho esquerdo.

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL: Dia 11/12/16 sofreu queda de bicicleta aq.  
motor (caindo com pote) estendendo-se, pof bto. D. P. H. M.  
foi transferido para este hospital - HOSPITALIS  
atendido por 2 vezes com brevo de permane o qie  
foi a proctomaria do banco maior: artrite séptica  
do joelho esq.

INSCRIÇÃO - FRACTURAS OPERADAS (2) mas por  
dreno de fecoção no total de 11 cicatrizes de  
fixas e em fase de evolução.

LEVO - ANTI-BIOTICO P/ 3 DIAS

} FÍBULA P/ 3 DIAS -

} REABILITACAO FÍSICA

DIAGNÓSTICO: CLÍNICO  RADIOLÓGICO  LABORATORIO  IMAGEM

① Osteointrite ou Artrite séptica do joelho esq. - F.

② Bloquio da flexão do joelho esq.

③ Fase de severa dor - Bloqueio da flexão  
 $>90^\circ$  do joelho esq.

OBS: PACIENTE VINDO DE ACIDENTE DE VELOCIRRUM.

④ LUXO 11/12/16

⑤ TAMBÉM COM MENORES CIRCUNSTÂNCIAS

⑥ APARENTE BLOQUEIO DA FLEXÃO DO JOELHO  
 $>90^\circ$

⑦ INDICADO FÍSOTERAPIA MAIORA

DATA APÓS ESTA CONSULTA: 04/01/2017

José Marcialdo de Souza  
ASSINATURA

Ribeirão Preto 2016  
Centro Traumatologico  
CABINHO 2000 - CRESCE 907  
CEP 14040-070 - Ribeirão Preto - SP

Dados 21/2/17





UNIDADE DE SAÚDE:

PACIENTE: Orfe Morelano de Oliveira

END.:

Dados paciente

### Doença:

Pete tive acidente de moto  
no dia 11/12/2016 contusão no  
peito e m<sup>isq</sup> e procurou no dia  
13/12/2016. Tinha mal fluxo gástrico  
no m<sup>isq</sup> maligno férias socia  
(cpus 76k (210p) e 100% profissio

Retornou no 19/12/2016 com edema  
intenso (t<sup>+</sup>/t<sup>+</sup>) no m<sup>isq</sup> e trouxe  
fotip/ cirurgia de Russas p/ instalar  
drenagem. Realizou total 3 vez  
drenagem e desenchonou o abdômen  
continuando tomar antibioticó cefalosporina  
extremo 500mg 4xdia.

### Sintomas:

Selva que  
desperte tem cura  
oporitânea:  
Sinto tomar AAS  
desconheço  
Baba bastante águia  
excreta coloração ruim  
Fazendo focos  
da baba cheia

Procurar o Hospital  
de ouviram alhalo

Dor de barriga que  
não desce:

Muitas frequentes  
compridas horro

Perdeu o suor  
no dia feriado

Alimento que  
não passa:

Sangramentos  
de nariz, boca,  
côlon, urina  
ou fezes pretas

PALHANO

13022017

Dr. Hiroshi Shioya  
Médico - Cirurgião

ASSINATURA

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





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 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 esquerda tendo sido necessário a realização de drenagem por ter criado água; Que têm como testemunhas as pessoas de FRANCISCO RODRIGUES BESSERRA e ANDRÉ MARCOS DE LIMA. NADA MAIS DISSE.

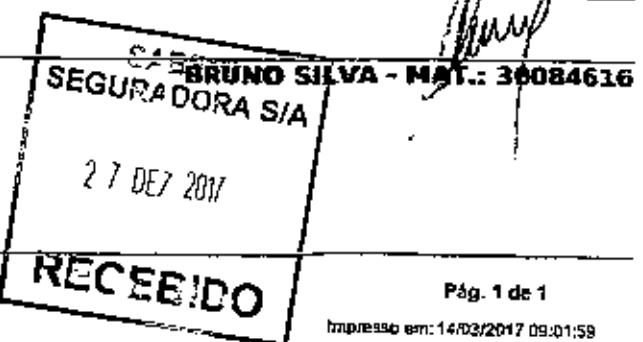
DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

*[Assinatura]* SAMUEL RODRIGUES CAMURÇA - MAT.: 300081-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Samuel Rodrigues da Camurça*

VISTO DO DELEGADO(A) :





## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**CUTORGANTE:**

Nome: JOSE MARCIANO DE OLIVEIRA  
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado: CASADO  
 Profissão: SERVENTE  
 Identidade: 39.990.328-8 CPF: 1877324243187  
 Endereço: SETTO FAÍSCA S/N - PALHANO

**CUTORGADE:**

Nome: FRANCISCO ROGÉRIO LIMA  
 Nacionalidade: BRASILEIRO Estado: CASADO  
 Profissão: ANGARINADOR  
 Identidade: 20050300194-53 CPF: 41547692003-63  
 Endereço: AV. DOM LINO N°1353

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeado e qualificado como acima mencionado procurador e outorgante adiante especificado, a quem couber para representar-me perante a SEGURADORA LIDER, referente ao Seguro Obrigatório - OFVAT

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



José Marciiano de Oliveira  
 ASSINATURA DO OUTORGANTE  
 (RECONHECIDA FÉMIA POR AUTENTICIDADE)

