



Número: **0051814-19.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO(A))	
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
96785 131	14/01/2022 13:44	<a href="#">2757720_EMBARGO_DECLARACAO_SENTENCA_1A_INST_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE - SEÇÃO B**

Processo: **00518141920208172001**

**MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A.**, já devidamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, por meio de seus advogados que esta subscreve, vem à presença de V. Excelência, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** promovida por **KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, opor

**EMBARGOS DE DECLARAÇÃO**

Ante os fundamentos a seguir:

**DA SÍNTESE DOS FATOS E DA OMISSÃO NA DECISÃO PROFERIDA:**

Com a mais a respeitosa vênia, assim o fazendo, afigura-se a v. decisão omissa em pontos essenciais, justificando o cabimento dos presentes Embargos de Declaração, a fim de que essa V. Exa. decida-os e confira os efeitos integrativos ao respeitável decum.

Frisa-se que no *d.* decum verifica-se grave OMISSÃO, que devem ser supridas ou sanadas por meio dos presentes embargos, sendo certo que o recurso não objetiva rediscutir a matéria, mas afastar os vícios constatados no julgado.

**DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO**

**LESÃO PREEXISTENTE**

Primeiramente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória DPVAT sob o **nº. 2012-151605**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 26/11/2011.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT no processo administrativo supracitado em decorrência de OMBRO ESQUERDO, **25%**, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente no ombro esquerdo foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexo de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a lesão apresentada no presente laudo pericial é oriunda de sinistro diverso, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Contudo, caso Vossa Excelência não compartilhe do entendimento acima, em caso de condenação, vem requerer que seja subtraído o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos) já recebidos pelo autor, em razão da indenização por invalidez no OMBRO ESQUERDO, eis que o membro já se encontrava acometido em 25% de invalidez.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



São essas as razões pelas quais a embargante confia, espera e requer sejam acolhidos e providos os presentes Embargos Declaratórios, enfrentado o ponto OMISSO, conferido efeitos integrativos para o fim de prover integralmente, tudo por ser medida de direito e irretorquível JUSTIÇA!

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 14 de janeiro de 2022.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 14/01/2022 13:44:35  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011413443545100000094696936>  
Número do documento: 22011413443545100000094696936



Número: **0051814-19.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A)) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO(A))	
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO(A))	
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
96786984	14/01/2022 13:44	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

# BANCO DO BRASIL S.A.

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

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

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/10/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

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

CLIENTE: KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00915

CONTA: 000000016937-0

---

---

Nr. da Autenticação 72FFD7A0BC78DD6C



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2012151605**Cidade:** Arcoverde**Natureza:** Invalidez**Vítima:** KLEYBSON CARLOS  
COSTA RAMOS**Data do acidente:** 26/11/2011**Emissor do parecer:** Carlos  
Antonio  
Correa de  
Carvalho**Seguradora:** CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional  
Informações e Serviços**CRM do médico:** 52258890

## PARECER

**Diagnóstico:** ESCORIAÇÕES NO MSE E NO MIE; CONTUSÃO NO ESTERNO.**Descrição do exame médico pericial:** MIE - SEM DÉFICIT ARTICULAR OU FUNCIONAL; REFERE DOR NO ESTERNO, AOS ESFORÇOS. ASSIMETRIA EM REGIÃO ESTERNO CLAVICULAR À ESQUERDA, COM AFUNDAMENTO.**Resultados terapêuticos:** ESCORIAÇÕES NO MSE E NO MIE - CURATIVOS. CONTUSÃO NO ESTERNO - SIC- TRATAMENTO CONSERVADOR.**Sequelas permanentes:** NÃO APRESENTA DÉFICIT DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO.**Sequelas :****Data da perícia:** 17/10/2012**Conduta mantida:** Não**Observações:** \* MEMBRO INFERIOR ESQUERDO - SEM SEQUELAS.**Valor pleiteado:** 12.825,00**Médico avaliador:** DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

**Dano**Perda funcional completa de um dos membros inferiores  
Perda completa da mobilidade de um dos ombros

%	Dimensão	Graduação
70	1	0
25	1	25

**Valor avaliado:** 843,75

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

### Informações do Acidente

Sinistro: **2012/151605**  
Vítima: **KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**  
Local: **PE-ARCOVERDE**  
Data do Acidente: **26/11/2011**

### Avaliação do Medico Perito Legista

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

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

#### Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

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

**OMBRO ESQUERDO/ MIE**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**ESCORIAÇÕES NO MSE E NO MIE- CURATIVOS.**

**CONTUSÃO NO ESTERNO- SIC- TRATAMENTO CONSERVADOR**

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

- a) ☐ SIM      b) ☒ NÃO

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

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

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

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

**MIE- SEM DÉFICIT ARTICULAR OU FUNCIONAL**

**REFERE DOR NO ESTERNO, AOS ESFORÇOS. ASSIMETRIA EM REGIÃO ESTERNO CLAVICULAR À ESQUERDA, COM AFUNDAMENTO.**

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

- a) ☐ SIM, em que prazo:  
b) ☒ NÃO

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

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

Segmento corporal acometido:

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

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



**Segmento Anatômico**

1ª Lesão

**MIE**

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

2ª Lesão

**OMBRO ESQUERDO**

Marque o percentual

☐ 10% ☒ 25% ☐ 50% ☐ 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

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

Local e data de realização do exame médico legal:

**PE - GARANHUNS, 17/10/2012**

**Médico Perito:**

**Médico Revisor: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52258890**

Dra. Dorez M. B. C. Mendes  
Médica Perita  
CRM-RJ 52 25889-0  
Cadastro Nacional

*Dorez Mendes*

Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO  
1004039



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT**

Nº. DO SINISTRO \_\_\_\_\_

EU, **KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, PORTADOR (A) DA CNH, CATEG. "AB", RG Nº 03391802198, EXPEDIDO POR DETRAN/PE, EM (DATA) 31.05.2010 E CPF Nº 041.973.464-33, PROFISSÃO **TÉCNICO EM RADIOLOGIA** E RENDA MENSAL DE **R\$ 720,00** NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA **KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, AUTORIZO A SEGURADORA \_\_\_\_\_ A EFETUAR O RESPECTIVO CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

1. ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTE  
Nº BANCO 237. Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_
2. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO  
Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_
3. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL  
Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_
4. ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ  
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_
5. ☒ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA 0915 C/P 00016937-0.

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

**Arcoverde, 29 de fevereiro de 2012.**

  
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

04 ABR. 2012



**CAIXA** **Loterias CAIXA**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

032-877347758-1

01/FEV/2012 HORA DF 14:57:53

T, 15.020345-4 TERM 041308

CALIDADE: ARCOVERDE

VINCULADA: 0915

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

0915.00016937-0

NOME: KLEYBSON CARLOS COSTA RAM

SALDO POR DATA LIMITE

AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA	VALOR	
30/01	0,00	C
SUMO EM 31/01		
SALDO CONTABIL	0,00	
SUMO DO DIA		
SALDO BLOQUEADO	0,00	
SALDO DISPONIVEL	0,00	C
SALDO TOTAL	0,00	C

Disque CAIXA - 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA - 0800 726 7474

Reclamações, sugestões e elogios

www.caixa.gov.br

032-877347758-1

**CAIXA** **Loterias CAIXA**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLICIA DA 156A. CIRCUNSCRIÇÃO - ARCOVERDE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. 11E0246003833

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 15/12/2011 às 15:31

Número do BO que esta complementa: 11E0246003832

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia 26/11/2011 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE ARCOVERDE, 1 - Bairro: CENTRO - Município: ARCOVERDE - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL - Ponto de Referência: PROXIMO AO BANCO BRADESCO**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**  
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (NOTICIANTE)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

BOLETIM DE OCORRENCIA  
1004026



(NOTICIANTE) - KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino**  
Mãe: **SANDRA DE FATIMA COSTA RAMOS**; Pai: **CARLOS ALBERTO RAMOS** Data de Nascimento: **19/11/1983**; Naturalidade: **NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**

Documentos: **6634360/SDS/PE (RG), 04197346433 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**; Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**;  
Profissão: **TECNICO (OUTROS)**; Telefone de Contato: **NAO INFORMADO**; Telefone Celular: **8791249762**  
Endereço Residencial: **RUA EMIDIO DE MIRANDA, 286, 0,, ARCOVERDE, PERNAMBUCO, BRASIL, AO POSTO DE SAUDE DA IMAGEM**  
Endereço Comercial: **NAO INFORMADO**  
Dados Comercial: **NAO INFORMADO**

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

**Complemento / Observação**

INFORMA O NOTICIANTE, SR.KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS, QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO NA DATA, TURNO E LOGRADOURO SUPRACITADOS. ACRESCENTA O NOTICIANTE QUE ESTAVA CONDUZINDO (SEM NINGUEM NA GARUPA) A MOTOCICLETA, DE SUA PROPRIEDADE (COM PLACA PEL7198, RENAVAM 262817478, CHASSI 9C2KC1660AR190128, HONDA CG 160 FAN ESI, ANO 2010, COR PRETA), NO SENTIDO CENTRO-SUBURBIO, QUANDO DERRAPOU COM A MESMA E VEIO A CAIR, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES QUE PASSAVAM, NO MOMENTO DO ACIDENTE, NO LOCAL, E ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DESTA CIDADE (CONFORME COPIA DE FICHA DE ATENDIMENTO DE URGENCIA N°04, EM 26/11/11, PELA MADRUGADA, EM ANEXO A ESTE BO) A FIM DE RECEBER ATENDIMENTO MEDICO NECESSARIO. ALEGA O NOTICIANTE QUE NAO ESTIVERAM NO LOCAL DO FATO NENHUMA DAS POLICIAS ESTADUAIS (MILITAR E CIVIL). FICA-SE O REGISTRO PARA OS FINS DEVIDOS.

**Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial**

04 ABR. 2012

x *Kleybson Carlos Costa Ramos*  
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS  
(NOTICIANTE)

*[Signature]*  
B.O. registrado pelo policial: VALDNER LUCIO COSTA SILVA - Matrícula: 319894-4



04 ABR. 2012



## DECLARAÇÃO

**KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, brasileiro, solteiro, técnico em radiologia, natural de Arcoverde/PE, nascido aos 19.11.83, portador da carteira nacional de habilitação, categoria "AB", RG nº 03391802198, expedida pelo – DETRAN/PE, emitida aos 31.05.2010, inscrito no CPF/MF. nº 041.973.464-33, **declara** com fundamento na Lei Federal nº 7.115/83, que tem residência fixa na residente na Rua Emídio de Miranda, nº 266, CEP 56.503-340, São Cristóvão - Arcoverde/PE.

04 ABR. 2012

Arcoverde/PE, 29 de fevereiro de 2012.



*Kleybson Carlos Costa Ramos*  
Kleybson Carlos Costa Ramos

Reconheço como verdadeira(s) a(s) firma(s) de  
Kleybson Carlos Costa Ramos  
Arcoverde-PE, 29 fevereiro 2012  
Em Testemunho Arabela M. Azevedo de Souza da verdade.  
O Tabelião Arabela M. Azevedo de Souza  
R. Alcides Cursino, 54 - Centro Emolumentos 2,79  
CEP: 56.506-530 - Arcoverde - PE TSNR 0,56  
Fone: (87) 3821.0484 TOTAL 3,35



Arabela M. Azevedo de Souza  
Escreva

CONTATOS  
(87) 3491.0360/ 3431.8823  
(87) 3219.0321/ 3761.8362  
(87) 3219.0321/ 3761.8362

04 ABR. 2012





DOCUMENTAÇÃO MÉDICA HOSPITALAR  
1004031



# CEMEFA

**CENTRO MÉDICO DE ARCOVERDE**

**LAUDO PARA PERÍCIA DPVAT**

**2012  
27 Anos**

Nome: Kleybson Carlos Costa Ramos.  
RG: 6.634.360SDSPE.

Dr. LUIZ GUIDO  
Traumatologia  
Ortopedia

Dr. GILMAR FERREIRA  
Fisioterapia

Dra. ROSANA SIQUEIRA  
Fonoaudiologia

Dra. NILMA MERÊNCIO  
Nutricionista

Dr. JOSÉ IVAN VIDAL  
Obstetrícia - Ginecologia  
Cirurgia Geral

Dr. LINDINEY LOPES  
Odontologia

Dra. ANA CAROLINA VIDAL  
Odontologia

Dra. KARLA LEITE  
Fisioterapia

Dr. JOSÉ DE ANCHIETA Jr.  
Odontologia

HD: Politrauma;  
Contusões e escoriações.

TTO: Conservador do politrauma;  
Clínico das contusões e escoriações.

SEQUELAS: Uso contínuo de medicação analgésica;  
Ancilose do joelho E;  
Claudicação do MIE;  
Claudicação do MSE;  
Cicatrizes com quelóides.

DATAS:  
Acidente: 26/11/2011.  
Início do tratamento: 26/11/2011.  
Alta definitiva: 28/02/2012.

OBS: Paciente recebeu alta definitiva do tratamento, apresenta sequelas com perda de 70% da função do MSE. Perda de 70% da função do MSE. Perda de 80% da função laboral.

Arcoverde, 28 de fevereiro de 2012.

Luiz Inocêncio Guido CRM8649PE

Dr. Luiz Guido  
Médico  
CRM 8649

04 ABR. 2012

Rua Leonardo Pacheco Duque, 137, Centro - Fone 3821- 0462

Arcoverde-PE

cemefaarc@hotmail.com





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO  
VI GERES - ARCOVERDE  
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



FICHA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA

COD. Procedimento 01.06.009	CBO 6	IDADE .	FICHA NO. 04 Data: 26/11/11 Hora de Entrada: 03:2
--------------------------------	----------	------------	---

NOME: Kleybson Carlos Costa Ramos			
D.N. 19/11/83	SEXO: male	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL: solt.
FILIAÇÃO: Carlos Alberto Ramos e Sandra de Fátima Costa Ramos			
RG	CPF	CN/FLS/LIV	
ENDEREÇO R: Imídio de Miranda		NO. 266	BAIRRO: S. Crista
MUNICÍPIO: Arcoverde	UF	TEL.	
ACOMPANHANTE			
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA: Adelaime			

ATENÇÃO MÉDICA

PA	FC	P	R	T	HGT	PESO
CLÍNICO:		CIRÚRGICO:		ORTOPÉDICO:		PEDIÁTRICO

QUEIXA PRINCIPAL:

Periclite do rosto esquerdo  
na coluna cervical e  
calos

EXAME FÍSICO:

Encarcerado

AR
AD
ACV
ALC

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Leucodermia

SOLICITAÇÃO DE EXAMES: Orca 76 de coluna cervical e calos

04 ABR. 2012

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR  
CRM 9034  
CPF 087.153.000-00







## Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

3ª VIA  
CREDOR

## NOTA DE EMPENHO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA			HOSPITAL RUY DE BARROS CORREIA			FONTE DE RECURSOS			0 2 4 4		
ATIV. OU PROJ.			ASSISTENCIA A MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA REDE AM 1 0			N.º EMPENHO			5 3 0 4 0 4		
ELEMENTO			OUTROS SERVS. DE TERCEIROS-PESSOA FISICA						1 2 6 0 7 0 9 3 4 3		
DATA DE EMISSÃO			DEDUZIDO DA NPCO			PESSOA			0 4 1 9 7 3 4 6 4 3		
DIA	MÊS	ANO	NUMERO: 013027			FIS	1	X			
28	11	2011				JUR	2	-			
NOME DO CREDOR											
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS											
ENDEREÇO											
RUA EMÍDIO DE MIRANDA N. 256 ARCOVERDE PE											
ORDINÁRIO C/ISS						DISPENSA					
MATRÍCULA FUNCIONAL						PROCESSO DE LICITAÇÃO					
SALDO ANTERIOR				VALOR EMPENHADO				SALDO ATUAL			
2.001,94				720,00				1.281,94			
E S P E C I F I C A Ç Ã O					UNID.	QUANTIDADE	PREÇO				
							UNITÁRIO	TOTAL			
Valor que se empenha para fazer face as despesas com serviço prestado como TEC. RADIOLOGIA NO RAI0-X DIGITAL DESTES MRRBC/OUT/2011.											
REC. 0244/SUS/2011.											
LE 015704, PES. FISICA, COFIN. OUT/2011											
C/C 130004042.											
						1	720,00	720,00			
PEDIDO Nº					PROCESSO Nº		TOTAL		720,00		
DEDUZIDO DA DOTAÇÃO PRÓPRIA					VISTO		MATERIAL RECEBIDO		SERVIÇO PRESTADO		
28 DE 11 DE 2011					28 DE 11 DE 2011		SUPRIM. INDIVIDUAL		PERMITIDO EM LEI		
ASS. RESPONSÁVEL DCO.					ORDENADOR DE DESPESA		ASS. DO RESPONSÁVEL				
LIQUIDO A RECEBER											
SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS*****											
*****											
IMPOSTO DE RENDA:				0,00				DESCONTOS			
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS:				36,00				OUTROS DESCONTOS:			
TOTAL DE DESCONTOS:				36,00				LIQUIDO A RECEBER:			
								684,00			
RECEBI EM					CREDOR / RESPONSÁVEL LEGAL						
					ÓRGÃO EMISSOR						
CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº											
IDENTIFIQUEI:					NOME / MATRÍCULA						
					04 ABR. 2012						
LIQUIDADO EM:					AUTORIZO O PAGAMENTO EM:						
28 DE 11 DE 2011					28 11, 2011						
					PA 002657						



GOVERNO DE  
PernambucoSECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE  
PERNAMBUCOVI GERES - ARCOVERDE  
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA

SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



## FICHA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA

COD. Procedimento	CBO	IDADE	FICHA NO. 04
01.06.009-6	6		Data: 26/11/11 Hora de Entrada: 03:5

NOME: Kleybson Carlos Costa Gomes  
 D.N. 19/11/83 SEXO: masc. PROFISSÃO ESTADO CIVIL solt.  
 FILIAÇÃO: Carlos Alberto Gomes e Sandra de Fátima Costa Gomes  
 RG CPF CN/FLS/LIV  
 ENDEREÇO R: Imídio de Miranda NO. 266 BAIRRO: S. Cristó  
 MUNICÍPIO Arcoverde UF TEL  
 ACOMPANHANTE  
 RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA: Adelaine

## ATENÇÃO MÉDICA

PA	FC	P	R	T	HGT	PESO
CLÍNICO:		CIRÚRGICO:		ORTOPÉDICO:		PEDIÁTRICO

QUEIXA PRINCIPAL:

lesão de modo aberto  
 no cotovelo direito e  
 calos

EXAME FÍSICO:

Exame físico

AR  
 AD  
 ACV  
 ALC

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Lesão

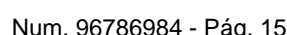
SOLICITAÇÃO DE EXAMES: Rota de cotovelo aberto  
 e fech.



PARÁMETROS						
DATA-HORA	PA	P	R	T	FC	HGT
ACIDEM OAO MEDICA						
PESO	HGT			EC		PA
PEDIATRIC	ORTOPEDICO		CIRURGICO			CLINICO
						QUEM A PRINCIPAL

100

<b>DIAGNÓSTICO DEFINITIVO</b>				
<b>CONDIÇÕES DE ALTA</b>				
<b>ADICIONAIS</b>				
<b>DATA</b>	<b>HORA</b>	<b>CURADO</b>	<b>TRANSFERIDO</b>	<b>INTERNADO</b>

[illegible]



# CEMEFA

CENTRO MÉDICO DE ARCOVERDE

LAUDO PARA PERÍCIA DPVAT

2012  
27 Anos

Nome: Kleybson Carlos Costa Ramõs.  
RG: 6.634.360SDSPE.

Dr. LUIZ GUIDO  
Traumatologia  
Ortopedia

Dr. GILMAR FERREIRA  
Fisioterapia

Dra. ROSANA SIQUEIRA  
Fonoaudiologia

Dra. NILMA MERÊNCIO  
Nutricionista

Dr. JOSÉ IVAN VIDAL  
Obstetrícia - Ginecologia  
Cirurgia Geral

Dr. LINDINEY LOPES  
Odontologia

Dra. ANA CAROLINA VIDAL  
Odontologia

Dra. KARLA LEITE  
Fisioterapia

Dr. JOSÉ DE ANCHIETA Jr.  
Odontologia

HD: Politrauma;  
Contusões e escoriações.

TTO: Conservador do politrauma;  
Clínico das contusões e escoriações.

SEQUELAS: Uso contínuo de medicação analgésica;  
Ancilose do joelho E;  
Claudicação do MIE;  
Claudicação do MSE;  
Cicatrizes com quelóides.

DATAS:  
Acidente: 26/11/2011.  
Início do tratamento: 26/11/2011.  
Alta definitiva: 28/02/2012.

OBS: Paciente recebeu alta definitiva do tratamento, apresenta sequelas com perda de 70% da função do MSE. Perda de 70% da função do MSE. Perda de 80% da função laboral.

Arcoverde, 28 de fevereiro de 2012.

Luiz Inocêncio Guido CRM8649PE

Dr. Luiz Guido  
Médico  
CRM 8649

06 Ago. 2012

Rua Leonardo Pacheco Duque, 137, Centro - Fone 3821-0462

Arcoverde-PE  
cemefaarc@hotmail.com



# LAUDO PARA PERÍCIA PRIVAT

Nome: **Allyson Carlos Costa Ramalho**  
RG: **6.834.30025252**

PRO: **Procedimento**  
TTC: **Clínica das contusões e escarificações**  
SEOL: **LTAS - Lesões contusas de mordedura unilateral**  
Classe: **Classe de lesões de mordedura**  
Classe: **Classe de lesões de mordedura**  
Classe: **Classe de lesões de mordedura**

DATA: **20/11/2017**  
Início do tratamento: **20/11/2017**  
Fim do tratamento: **20/11/2017**  
OBS: **Paciente recebeu alta definitiva do tratamento, apresentando-se satisfeito com o resultado. P. em de 10% de melhora da função do ASES. Perda de 40% de função respiratória.**

Atestado: **28 de fevereiro de 2017**

**Luiz Inocencio Guedes CRM 86109PE**



## DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO

1004037



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
	NOME KLEYSON CARLOS COSTA RAMOS
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF 6634360 SDS PE
	CPF 041.973.464-33
	DATA NASCIMENTO 19/11/1983
	FLUXÃO CARLOS ALBERTO RAMOS BANDRA DE FATIMA COSTA RAMOS
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 218062938	PERMISSÃO ACD CAT. HAB. AB
	Nº REGISTRO 03391802198
VALIDADE 28/05/2015	
F. HABILITACAO 27/09/2004	
OBSERVAÇÕES sem observações	
Assinatura do Portador <i>Kleyson Carlos Costa Ramos</i>	
PREMIOS PLASTIFICAR 218062938	LOCAL ARCOVAIA - PE
	DATA EMISSÃO 31/05/2010
55156880154 PE035941278	
DETROPA - PE (PERMANÊNCIA)	
SITUAÇÃO: EMITIDA	

04 ABR. 2012





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

Nº 8109965006

DETRAN - DEPARTAMENTO NACIONAL DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1

RUBRICADO

EXERCÍCIO 2011

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

ARCOVERDE-PE

041.973.464-33

PLACA PEL7198

CHASSI 9C2KC1550AR190126

COMBUSTÍVEL GASOLINA

PAS / MOTOCICLETA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB 2010 ANO MOD 2010

CAP / POT / CIL 2P/149CL

CATEGORIA PARTIC

COR/PREDOMINANTE PRETA

IPVA 2011 QUITADO

VENÇ. COTA ÚNICA 1 \*\*\*\*\*

VENÇ. COTAS 2 \*\*\*\*\*

VENÇ. COTAS 3 \*\*\*\*\*

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

**SEGURO OBRIGATORIO**

AL FID. BANCO PANAMERICANO SA

DOCUMENTO DE PORT. OBRIGATORIO

NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

ARCOVERDE-PE

08/06/11

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT**

**PE Nº 8109965006 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

NOME / ENDEREÇO

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

ARCOVERDE-PE 0

CPF / CNPJ 041.973.464-33

PLACA PEL7198

**BILHETE DE SEGURO DPVAT**

PE Nº 8109965006

EXERCÍCIO 2011

DATA EMISSÃO 08/06/11

NOME / ENDEREÇO

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

ARCOVERDE-PE 0

VIA 1

CPF / CNPJ 041.973.464-33

PLACA PEL7198

COD. RENAVAM 252817478

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB 2010

CAL. TARIF. 09

CHASSI 9C2KC1550AR190126

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$)

**SEGURO PAGO**

**Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**

CNPJ: 09.248.608/0001-04

DUT  
1004032



04 ABR. 2012



OUTROS  
1004054**Aviso de Sinistro DPVAT**

Código: 380021

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

<b>Tipo de Veículo</b> 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo		<b>Placa</b> PEL-7198/PE	
<b>Nome da Vítima</b> KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS		<b>Natureza</b> 2 - INVALIDEZ	
<b>Tipo Sinistrado</b> 3 - Motorista	<b>Data Nascimento</b> 19/11/1983	<b>Tipo de CPF</b> 0 - Possui CPF	<b>CPF da Vítima</b> 041.973.464-33
			<b>Data Ocorrência</b> 26/11/2011

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

☒ Certidão Nº 11E0246003833 da autoridade policial sobre a ocorrência;

☐ DUT Nº \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

☒ RG e CPF do Sinistrado ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

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

**Beneficiários**

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS	Vítima	VITIMA	19/11/1983	50740-540	041.973.464-33

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

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

Local do Aviso \_\_\_\_\_ PE \_\_\_\_\_

Data 04 ABR. 2012

Local da Entrega \_\_\_\_\_ RJ \_\_\_\_\_

Data 04 ABR. 2012

Beneficiário

Centauro Vida e Previdência

**Atenção:**

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

R SENADOR DANTAS, 80, 17º ANDAR  
CENTRO - Cep: 20031-204

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

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

RIO DE JANEIRO - RJ





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, **KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, brasileiro, solteiro, técnico em radiologia, natural de Arcoverde/PE, nascido aos 19.11.83, portador da carteira nacional de habilitação, categoria "AB", RG nº 03391802198, expedida pelo – DETRAN/PE, emitida aos 31.05.2010, inscrito no CPF/MF. nº 041.973.464-33, residente na Rua Emídio de Miranda, nº 266, CEP 56.503-340, São Cristóvão - Arcoverde/PE., **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.

Arcoverde(PE), 29 de fevereiro de 2012.



*Kleybson Carlos Costa Ramos*  
Kleybson Carlos Costa Ramos

ARCOVERDE, 29 de fevereiro de 2012  
Tabelião  
Arcoverde - PE  
Celia Maria Azevedo de Souza  
Sustentadora

Reconheço como verdadeira(a) a(s) firma(s) de  
**Kleybson Carlos Costa Ramos**

Arcoverde-PE, 29 de fevereiro de 2012

Em Testemunho

O Tabelião

R. Alcides Cursino, 54 - Centro Emolumentos 2,79

CEP: 56.506-530 - Arcoverde - PE TSNR 0,56

Fone: (87) 3821.0484 TOTAL 3,35

Arabela Mª Azevedo de Souza

Escrevente



04 ABR. 2012



OUTROS

\*1004054\*

**À CENTAURO SEGURADORA****Ref. Sinistro nº 2012/151605.****Vítima: Kleybson Carlos Costa Ramos****Natureza: Invalidez Parcial.**

**KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, brasileiro, solteiro, técnico em radiologia, natural de Arcoverde/PE, portador da carteira nacional de habilitação, categoria "AB", RG. nº 03391802198, expedida pelo – DETRAN/PE., emitida aos 31/05/2010, CPF/MF. nº 041.973.464-33 residente na Rua Emídio de Miranda, nº 266, CEP 56.503-340, São Cristóvão - Arcoverde/PE., **vem** perante essa conceituada Empresa Reguladora de Seguro Obrigatorio DPVAT, **esclarecer** que ao dar entrada no Hospital Regional de Arcoverde no dia 26.11.11, vítima de acidente automobilístico, não havia médico ortopedista, razão pela qual foi atendido pelo médico de plantão Dr. Nelson Batista, (ficha de atendimento de emergência anexa), que o medicou e o liberou no mesmo dia. No dia seguinte procurou o Dr. Luiz Inocêncio Guido em sua Clínica denominada CEMEFA, com quem realizou todo o seu tratamento, conforme LAUDO MÉDICO anexo, por ele subscrito.

Arcoverde, 24 de julho de 2012.

06 Ago. 2012

Atenciosamente,

  
Kleybson Carlos Costa Ramos

Reconheço como verdadeira(s) a(s) firma(s) de KLEYBSON CARLOS COSTA - RAMOS: Dou fé. Arcoverde/PE 24/07/2012 10:23:12. Empl. 2,51 - TSNR 0,56 FERC 0,28

ARABELA MARIA AZEVEDO DE SOUZA / ESCRIVENTE AUTORIZADA  
Válida somente com o selo de autenticidade.

A CENTAURO SEGURADORA

Ref. Sinistro n.º 2012/121602  
Vítima: Kleyson Carlos Costa Ramos  
Endereço: Invereados, Paraná

**KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, brasileiro, solteiro, técnico em radiologia, natural de Arcoverde/PE, portador da carteira nacional de habilitação, categoria "AB", RG. n.º 03391802198, expedida pelo - DETRAN/PE, emitida nos 31.05/2010, CPF/MF. n.º 041.973.464-33, residente na Rua Emídio de Miranda, n.º 266, CEP 56.203-340, São Cristóvão - Arcoverde/PE, vem perante esta conceituada Empresa Reguladora de Seguro Obrigatório DPVAT, esclarecer que ao dar entrada no Hospital Regional de Arcoverde no dia 26.11.11, vítima de acidente automobilístico, não havia médico ortopedista, razão pela qual foi atendido pelo médico de plantão Dr. Nelson Batista, (ficha de atendimento de emergência anexa), que o medicou e o liberou no mesmo dia. No dia seguinte procurou o Dr. Luiz Inocêncio Guido em sua Clínica denominada CEMEPV, com quem realizou todo o seu tratamento, conforme LAUDO MÉDICO anexo, por ele assinado.

Arcoverde, 24 de julho de 2012.

Atenciosamente,

Kleyson Carlos Costa Ramos



OUTROS



## A CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Ref. Sinistro nº 2012/151605.

Vítima: KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

Natureza: Invalidez.

13 SET. 2012

**KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, brasileiro, solteiro, técnico em radiologia, natural de Arcoverde/PE, nascido aos 19.11.1983, portador da carteira nacional de habilitação, categoria "AB", registro nº 03391802198, expedida pelo DETRAN/PE, emitida aos 31.05.2010, inscrito no CPF/MF. nº 041.973.464-33, residente na Rua Emídio de Miranda, nº 266, CEP 56.503-340 – São Cristóvão - Arcoverde/PE., solicita os valiosos préstimos dessa conceituada empresa reguladora de seguros, no sentido de que seja **remarcada uma nova perícia**, tendo em vista que, **por motivos pessoais não foi possível** comparecer à perícia marcada anteriormente para o dia 20.08.12, no Hotel Tavares Correia em Garanhuns/PE.  
Arcoverde, 28.08.12

31 AGO. 2012

Atenciosamente,



Kleybson Carlos Costa Ramos

