



06/07/2022

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_TA_INST_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3<sup>a</sup> 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 vénia, 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 decisum.

Frisa-se que no *d.* decisum 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



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

Num. 96785131 - Pág. 1

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 MELLO JUNIOR - 14/01/2022 13:44:35  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011413443545100000094696936>  
Número do documento: 22011413443545100000094696936

Num. 96785131 - Pág. 2



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
96786 984	14/01/2022 13:44	<a href="#"><u>ANEXO 1</u></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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2022 13:44:35  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011413443553400000094696939>  
Número do documento: 22011413443553400000094696939

Num. 96786984 - Pág. 1

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2012151605

**Vítima:** KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

**Cidade:** Arcoverde

**Data do acidente:** 26/11/2011

**Natureza:** Invalidez

**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

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	0
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	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 médico 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 DÉFÍCIT 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 suscetível(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 integra 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. Dores M. B. C. Mendes**

Médica Perita  
CRM-RJ 52 25889-0  
Cadastro Nacional

Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2022 13:44:35  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011413443553400000094696939>  
Número do documento: 22011413443553400000094696939

Num. 96786984 - Pág. 4

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 **RS 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 BAÑCO 001 AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

4.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

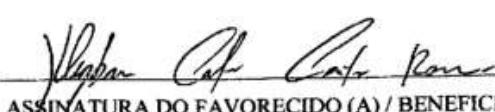
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

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 DESCRIAS, 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*



<b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b>	
032-877347758-1	
01/FEV/2012	HORA DF 14:57:53
001, 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
03/01	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 725 7474	
Reclamações, sugestões e elogios	
WWW.CAIXA.GOV.BR	
032-877347758-1	

**CAIXA** **Lotérias CAIXA** **Lotérias CAIXA** **Lotérias CAIXA**



Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

3800-21

Page 1 of 2

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

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 - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia 26/11/2011 no periodo 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:

BOLETIM DE OCORRENCIA  
1004026

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



(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: NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO / NÃO INFORMADO

Documento: 6634360/SDS/PE (RG), 04197346433 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A); Escolaridade: 2º GRAU COMPLETO;

Profissão: TECNICO (OUTROS); Telefone de Contato: NÃO INFORMADO; Telefone Celular: 8791249762

Endereço Residencial: RUA EMIDIO DE MIRANDA, 266, 0, , ARCOVERDE, PERNAMBUCO, BRASIL, AO POSTO DE SAUDE DA IMAGEL

Endereço Comercial: NÃO INFORMADO

Dados Comerciais: NÃO 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 9C2KC1660AR190126, HONDA CG 150 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

[/ww8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=246&idOc=2819810...](http://ww8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=246&idOc=2819810...) 15/12/2011



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2022 13:44:35  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011413443553400000094696939>

Número do documento: 22011413443553400000094696939

Num. 96786984 - Pág. 7

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



B.O. registrado pelo policial: VALDIMER LUCIO COSTA SILVA - Matrícula: 319894-4



04 ABR. 2012

<http://www.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=246&idOc=2819810...> 15/12/2011





## 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.

Arcoverde/PE, 29 de fevereiro de 2012.

04 ABR. 2012



  
Kleybson Carlos Costa Ramos

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

Arcoverde-PE, 29 FEVEREIRO 2012

Em Testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.  
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 M<sup>a</sup> Azevedo de Souza  
Escrevia



CONTATOS  
(87) 3491.0360/ 3431.8823  
(87) 9219.0323/ 9761.6562  
(87) 9219.2222/ 9761.2078

04 ABR. 2012





DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR  
1004031



# CEMEFA

2012  
27 Anos

## CENTRO MÉDICO DE ARCOVERDE LAUDO PARA PERÍCIA DPVAT

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

Dr.LUIZ GUIDO  
Traumatologia  
Ortopedia

HD: Politrauma;  
Contusões e escoriações.

Dr. GILMAR FERREIRA  
Fisioterapia

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

Dra. ROSANA SIQUEIRA  
Fonoaudiologia

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

Dra. NILMA MERÊNCIO  
Nutricionista

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

Dr. JOSÉ IVAN VIDAL  
Obstetrícia - Ginecologia  
Cirurgia Geral

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.

Dr. LINDINEY LOPES  
Odontologia

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2022 13:44:35  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011413443553400000094696939>  
Número do documento: 22011413443553400000094696939

Num. 96786984 - Pág. 10



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	CBO	IDADE	FICHA NO.
09.0.06.009 08	6	.	04

Data: 26/11/11

Hora de Entrada: 03:2

NOME: Kleyison Carlos Costa Ramos

D.N.: 19/11/83 SEXO: Masculino PROFISSÃO: ESTADO CIVIL: Solteiro

FILIAÇÃO: Carlos Alberto Ramos e Sandra de Fátima Costa Ramos

RG: CNP: CN/FLS/LIV:

ENDEREÇO: R. Trindade de Miranda NO. 266 BAIRRO: Jardim

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:

Perda de peso excessiva  
na coluna vertebral e  
cabeça

EXAME FÍSICO:

Exames:

AR

AD

ACV

ALC

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Lercosidex

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Orto de coluna e ossos  
e gelenhos

04 ABR. 2012

Antônio Batista Filho  
CRM 934  
CPF 047.352-815



## **PARÂMETROS**

**RELATÓRIO DE ENFERMAGEM**

---

**DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

## **CONDICÕES DE ALTA**

CONDICÕES DE ALTA				
DATA	HORA	CURADO	TRANSFERIDO	INTERNADO
<b>MOTIVO DA ALTA:</b>				<i>H. O.</i>

**Assinatura e carimbo do Médico**



**Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco**

3<sup>a</sup> VIA  
CREDOR

**NOTA DE EMPENHO**



FONTE DE RECEBIMENTO		
0	2	4
4		
	N. EMPENHO	
2	9	10
	11	12
5	3	0
0	4	1
H		

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	HOSPITAL RUY DE BÁRROS CORREIA	5	3	0	4	0	H				
ATIV. OU PROJ.	ASSISTENCIA A MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA REDE AM 1 C	1	2	6	0	7	0	9	3	4	3
ELEMENTO	OUTROS SERVS. DE TERCEIROS-PESSOA FÍSICA	3	3	5	0	3					

DATA DE EMISSÃO	DEDUZIDO DA NPCO	PESSO A	FIS	1	X	0	4	1	7	7	3	4	6	4	3
DIA	MES	ANO		JUR	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	11	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NOME DO CREDOR  
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

ENDERECO  
RUA EMÍDIO DE MIRANDA N. 256 ARCOVERDE PE

ORDINARIO C/ISS	MATRÍCULA FUNCIONAL:	DISPENSA	PROCESSO DE LICITAÇÃO
SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHADO	SALDO ATUAL	DATA:
2.001,94	720,00	1.281,74	

E S P E C I F I C A Ç Ã O	UNID.	QUANTIDADE	P R E Ç O	
			UNITÁRIO	TOTAL
valor que se empenha para fazer face as despesas com serviço prestado como TEC.RADIOLOGIA NO RAIO-X DIGITAL DESTE HRRBC/OUT/2011.				
REC.0244/SUS/2011.				
LE015704.PES.FÍSICA.COFIN.OUT/2011				
C/C 130004042.				
		1	720,00	720,00
PEDIDO N°	PROCESSO N°		TOTAL	720,00

DEDUZIDO DA DOTAÇÃO PRÓPRIA 28 11 DE 2011	VISTO 28 DE 11 DE 2011	MATERIAL RECEBIDO SERVIÇO PRESTADO SUPRIM. INDIVIDUAL PERMITIDO EM LEI
ASS. RESPONSÁVEL DCO.	ORDENADOR DE DESPESA	DE _____ DE _____
		ASS. DO RESPONSÁVEL

LÍQUIDO A RECEBER  
SE ISCENTOS E DITENTA E QUATRO REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

IMPOSTO DE RENDA:	0,00	DESCONTOS	
IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS:	36,00		0,00
TOTAL DE DESCONTOS:	36,00		

OUTROS DESCONTOS:  
LÍQUIDO A RECEBER:

RECEBI EM  
*Yves Cordeiro de Melo Junior*  
CREDOR / RESPONSÁVEL LEGAL  
ÓRGÃO EMISSOR

CARTEIRA DE IDENTIDADE N°

IDENTIFIQUE:

NOME / MATRÍCULA 04 ABR. 2012

LIQUIDADO EM: 28 11 DE 2011	AUTORIZO O PAGAMENTO EM: <i>PA. 102657 V...</i>
-----------------------------	--





**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE  
PERNAMBUCO**  
**VI GERES – ARCOVERDE**  
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORRÊA

**ESTADO DE  
Pernambuco**

**SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**



**FICHA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA**

COD. Procedimento	CBD.	IDADE	FICHA NO.
00.00.06.009	6	.	04
00			Data: 26/01/22 Hora de Entrada: 03:56

NOME: Kley Jason Carlos Costa Romes

D.N. 19/11/83 SEXO: morel PROFISSÃO: ESTADO CIVIL solteiro

FILIAÇÃO: Carlos Alberto Romes e Sandra de Fátima Costa Romes

RG CPF CN/FLS/LIV

ENDEREÇO: Rua: Trindade de Miranda N°. 266 BAIRRO: S. Cristo

MUNICÍPIO: Arcoverde UF: PE TEL:

ACOMPANHANTE:

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA FICHA: Adelaim

**ATENÇÃO MÉDICA**

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

QUEIXA PRINCIPAL:

Perdeu o uso do membro  
na extremidade esquerda e  
calos

06 AGO 2012

EXAME FÍSICO:

Exame físico

AR

AD

ACV

ALC

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

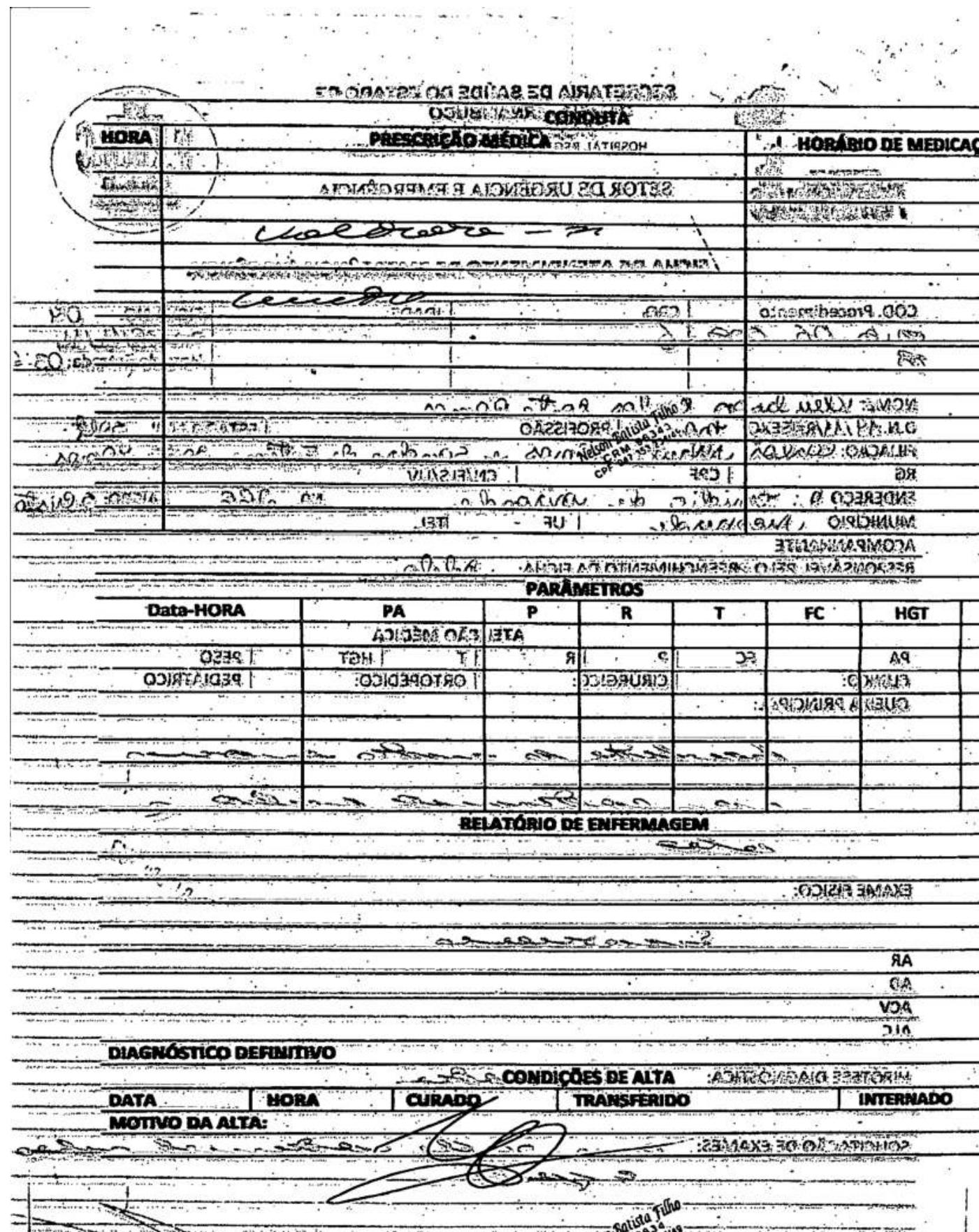
Tendinite

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Orto de colo com cinturão aberto  
e gelo

H







# CEMEFA

2012  
27 ANOS

## CENTRO MÉDICO DE ARCOVERDE LAUDO PARA PERÍCIA DPVAT

Nome: Kleybson Carlos Costa Ramôs.  
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;  
Clinico das contusões e escoriações.

SEQUELAS: Uso continuo de medicação analgesica;  
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  
cemefa@rc.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2022 13:44:35  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011413443553400000094696939>  
Número do documento: 22011413443553400000094696939

Num. 96786984 - Pág. 16

ТАУРД АІСІРІЛІКТЕ АЯП ОСТЫЛ

NYC #2343 3002CE25

Einheitliche  
Gesetze

SEOF LTAS La confianza de los jefes  
- Recursos humanos E.  
- Financieros de la UNI  
- Créditos y cobros VIE  
- Gestionar las comunicaciones

DATAS  
SOLVAC 1  
SOLVENTES SOLVAC 1  
SOLVENTES SOLVAC 1

Q28. Please indicate the number of hours you spent on the following activities during the last week.   
a. Of the time you spent on the Internet, how much was spent on social networking sites?   
b. How many hours did you spend on social networking sites?

Digitized by srujanika@gmail.com

卷之三



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



REPUBÉLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
PASTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VÁLIDA EM TODO  
TERRITÓRIO NACIONAL

218062938

NAME ELEYSON CARLOS COSTA RAMOS	DOC. ENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR / UF 6634360 SDS PE
CPF 041.973.464-33	DATA Nascimento 19/11/1983
FUNÇÃO CARLOS ALBERTO RAMOS	
BANDERA DE FÁTIMA	COSTA RAMOS
PERMISSÃO CAT. VEHÍCULOS AC2	CAT. VAGAS AB
Nº REGISTRO 03391802198	VALIDADE 26/05/2015
	F HABILITAÇÃO 27/09/2004

ESPECIAÇÕES  
sem observações

Assinatura do Portador

LOCAL  
ARCOVANTE - PE

DATA EMISSÃO  
31/05/2010

218062938

ABR. 2010

111-1-1

55156880154  
PE035941278

DISTRIBUIÇÃO PELA OPERADORA  
O SISTEMA INFORMAQUE

04 ABR. 2012



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 14/01/2022 13:44:35

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011413443553400000094696939>

Número do documento: 22011413443553400000094696939

Num. 96786984 - Pág. 18

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 8109965006

DETALHES DO VEHÍCULO  
CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULOS  
VIA PLACA / EXERCÍCIO  
1 2011

KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS  
ARCOVERDE-PE

PLACA PEL7198  
041.973.464-33

PLACANTAL CÓD. RENAVAM 9C2KC1550AR190126  
COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB 2010 ANO MOD 2010

CAP / ROT / CIL 2P/149CL CATEGORIA PARTIC CO/PRÉDOMINANTE PRETA

IPVA 2011 QUITADO FAIXA LEIAV 1 VENC. COTA ÚNICA 1\*\*\*\*\*  
1 VENC. COTA ÓCTAS 2\*\*\*\*\*  
1 VENC. COTA ÓCTAS 3\*\*\*\*\*

PREMIO TARIFÁRIO (RS) IOF (RS) PRÉMIO TOTAL (RS) DATA DE PAGAMENTO  
**SEGURADO OBRIGATÓRIO**

AL. FID. BANCO PANAMERICANO SA DOCUMENTO DE PRT. OBRIGATÓRIO  
NÃO VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO

ARCOVERDE-PE 08/06/11

**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**  
**do Seguro DPVAT S/A**  
CNPJ: 09.248.608/0001-04

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - 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

CÓD. RENAVAM 252817478 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI  
ANO FAB 2010 CAL. TARE 09 CHASSI 9C2KC1550AR190126  
PREMIO TARIFÁRIO (RS) IOF (RS) PRÉMIO TOTAL (RS)  
**SEGURADO PAGO**

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:

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

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:

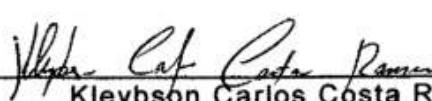
- ( não há estabelecimento do IML no Município da minha residência; ou  
( o estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou  
( o estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior 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

ARCOIDE LACRADO 01/04/2012  
Assista: Pereira Jr. - Testemunha  
Elizabeth M. L. de Souza - Testemunha  
Célia Reis Neves - Testemunha

Reconheço como verdadeira(a) a(s) firma(s) do  
**Kleybson Carlos Costa  
Ramos**  
Arcoverde-PE, 29 fevereiro 2012  
Em Testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.  
O Testemunho \_\_\_\_\_  
R. Alcides Cursino, 54 - Centro  
CEP: 56.506-530 - Arcoverde - PE  
Fone: (87) 3821.0484  
Arabela M. Azevedo de Souza  
Escrevene



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. n.º 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 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 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*

Kleybson  
Carlos  
Costa  
Ramos

CARTÓRIO  
DO 1º OFÍCIO  
NOTARIAL  
RECEITARIO

AUGUSTO PEREIRA DE SOUSA - Tabelião  
Rua Alcides Cursino, 54 – Arcoverde – Pernambuco – CEP: 56.506-530  
Fone: (87) 3821.0484 / Fax: 3821.0331 – cartorioarcoverde@hotmail.com

Reconheço como verdadeira(s), a(s) firma(s) de KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS; dou fé. Arcoverde/PE 24/07/2012 10:23:12, Fm. 2,51-TSNR 0,56-FERC 0,28. *Hechelle M. W. Leudo*  
ARABELA MARIA ALVEIRO DE SOUZA / ESCREVENTE AUTORIZADA  
Válido somente com o selo de autenticidade.



**A CENTRAL DO SEGURO-FORTE**

RG/Sinistro n.º 3013121602

Nome: Kleibson Carlos Costa Ramos

CPF/CNPJ: 11.041.073.464-33

**KLEIBSON CARLOS COSTA RAMOS**, brasileiro, solteiro, nascido em 10 de setembro de 1988, portador da carteira de identidade nº 03301803168, expedida pelo - DETRAN-PE, situado no 310252010, CEP: 59.203-340. Residende na Rua Eusébio de Melo nº 366, CEP: 59.203-340. São Cristóvão - Alagoas/PE, tem como endereço essa concessionária Unibrasa Automotivista, Sítio Olivedal PBAL, escrivão da 36.II.II, vítima de acidente no Hospital Regional de Alagoas no dia 26.II.II, que o levou ao óbito. Nesse período, esteve internado no Hospital São Vicente de Paulo Dr. Nelson Bittar, filha de seu pai de mesma idade e sexo (mãe falecida), que é parente do Dr. Luis Mendonça, o mesmo que integra a diretoria da concessionária Clínica dos Sonhos CEMEHA, com quem realizou tratamento no dia 26.II.II. No dia seguinte, o Dr. Luis Mendonça o encaminhou para o Hospital São Vicente de Paulo Dr. Nelson Bittar, filha de seu pai de mesma idade e sexo (mãe falecida), que é parente do Dr. Luis Mendonça, o mesmo que integra a diretoria da concessionária Clínica dos Sonhos CEMEHA, com quem realizou tratamento no dia 26.II.II.

Alcoaíde, 34 no dia 26.II.II.

Assinatura:

Kleibson Carlos Costa Ramos



OUTRAS



1004054

## 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

  
NOTARÍA  
TABELLARÍA  
NOTARÍA OFICIAL  
AUGUSTO PEREIRA DE SOUSA - Tabellário  
Rua Alcides Currimo, 51 - Arcoverde - Pernambuco - CEP: 56.506-530  
Fone: (87) 3821.0484 / Fax: 3821.0331 - carnotarioarcoverde@hotmail.com

RECEBIDO NA SEDE DA JUSTIÇA DE PERNAMBUCO, NO DIA 31.VII.2012, 16.00H31. BRASIL

ESTADO: PERNAMBUCO  
MUNICÍPIO: ARCOVERDE  
ELIZABETH MARIA RESENDE DE MELLO / LCM/WHK/2012  
VALOR: R\$ 0,00 REIS 0,00

RECEBIDO NA SEDE DA JUSTIÇA DE PERNAMBUCO, NO DIA 31.VII.2012, 16.00H31. BRASIL

