



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
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
86444 660	18/08/2021 14:27	2757720_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01
		Tipo
		Petição em PDF



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

Processo n.º 00518141920208172001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DA IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO

Inicialmente cumpre informar que mediante análise dos autos verifica-se que o não há nos autos procuração ou substabelecimento outorgando poderes para advogado que assinou eletronicamente a petição inicial.

Vejamos o entendimento do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO OU SUBSTABELECIMENTO DA ADVOGADA SUBSCRITORA DO RECURSO. RECURSO ASSINADO ELETRONICAMENTE. IRREGULARIDADE DE REPRESENTAÇÃO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 115/STJ.

1. "*A prática eletrônica de ato judicial, na forma da Lei n. 11.419/2006, reclama que o titular do certificado digital utilizado possua procuração nos autos, sendo irrelevante que na petição esteja ou não grafado o seu nome*" (AgRg no REsp 1.347.278/RS, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, CORTE ESPECIAL, julgado em 19/6/2013, DJe 1º/8/2013.).
2. Nos termos da jurisprudência do STJ, a identificação de quem peticiona nos autos é a proveniente do certificado digital, independentemente da assinatura que aparece na visualização do arquivo eletrônico.
3. "*A juntada posterior do instrumento de procuração ou substabelecimento não tem o condão de sanar o vício contido no recurso manejado, ante a inaplicabilidade dos arts. 13 e 37 do CPC no âmbito dos recursos excepcionais. Precedentes da Corte Especial e da 1ª Seção do STJ*" (AgRg no REsp 1.450.269/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 25/11/2014, DJe 2/12/2014.).

AgRg no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 724.319 – BA (2015/0134460-5)

Neste sentido é importante consignar que referido documento é de suma importância a esses autos, eis que, para que a representação da parte seja válida é necessária à outorga de mandado.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814270002400000084622598>
Número do documento: 21081814270002400000084622598

Num. 86444660 - Pág. 1

Diante do exposto, em face da irregularidade na representação processual da parte autora requer intimação da mesma para sanar o vício ora anunciado, sob pena de indeferimento da petição inicial.

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.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 17 de agosto de 2021.

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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814270002400000084622598>
Número do documento: 21081814270002400000084622598

Num. 86444660 - 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
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
86444 658	18/08/2021 14:27	<u>ANEXO 1</u>
		Tipo
		Outros (Documento)

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

Dano	%	Dimensão	Graduação
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





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
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
86444 655	18/08/2021 14:27	<u>ANEXO 2</u>
		Tipo
		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 - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2108181427002060000084622593>
Número do documento: 2108181427002060000084622593

Num. 86444655 - Pág. 1



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
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS (AUTOR)		VIVIANE EVANGELISTA DE SOUZA ALVES (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
86444 657	18/08/2021 14:27	<u>ANEXO 3</u>
		Tipo
		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 - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2108181427002830000084622595>
Número do documento: 2108181427002830000084622595

Num. 86444657 - 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

Dano	%	Dimensão	Graduação
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 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 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 - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814270028300000084622595>
Número do documento: 21081814270028300000084622595

Num. 86444657 - 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. N° AGÊNCIA _____ C/C _____

2. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 N° 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 N° AGÊNCIA _____ C/P _____

5. CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 N° 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



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Lotérias CAIXA

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
01/01	0,00 C

RESUMO EM 31/01	
SALDO CONTABIL	0,00

RESUMO 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

032-877347758-1



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjejus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814270028300000084622595>
Número do documento: 21081814270028300000084622595

KA

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

Lotérias CAIXA

Num. 86444657 - Pág. 6

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
Mae: SANDRA DE FATIMA COSTA RAMOS, Pai: CARLOS ALBERTO RAMOS Data de Nascimento: 19/11/1983; Naturalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO

Documento: 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, 266, 0, ARCOVERDE, PERNAMBUCO, BRASIL, AO POSTO DE SAUDE DA IMAGEL

Endereço Comercial: NAO INFORMADO

Dados Comerciais: 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 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

Kleybson Costa Ramos
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS
(NOTICIANTE)



B.O. registrado pelo policial: VALDIMER 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.

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^a Azevedo de Souza
Escrevi:



CONTATOS
(87) 3491.0360/ 3431.8823
(87) 9215.0323/ 9761.6562
(87) 9215.2222/ 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 - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814270028300000084622595>
Número do documento: 21081814270028300000084622595

Num. 86444657 - 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: 26/03/2011

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:

Lercadex

SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Orto de coluna e ossos
e gelenhos

04 ABR. 2012

Antônio Batista Filho
CRM 9334
CPF 047.352-815



PARÂMETROS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO REFINITIVO

CONDICÕES DE ALTA

CONDIÇÕES DE ALTA				
DATA	HORA	CURADO	TRANSFERIDO	INTERNADO
MOTIVO DA ALTA:				

Assinatura e carimbo do Médico



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

3^a VIA
CREDOR

NOTA DE EMPENHO



FONTE DE RECEBIMENTO		
0	2	4
4		
N. EMPENHO		
28	11	2011
5	3	0
4	0	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	6	0	7	3	4	6	4	3

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

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

OUTROS DESCONTOS: 0,00
LÍQUIDO A RECEBER: 684,00

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: 26/01/21 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



SECRETARÍA DE ASÍDE DO ESTADO

05187494-CONFIDENTIAL

PARÁMETROS

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

ERAVIVE EDITION

94

64

VDA

הו

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

CONDICÕES DE ALTA

ANTICRIMINAL REFORM

DATA	HORA	CURADO	TRANSFERIDO	INTERNAZO
MOTIVO DA ALTA:				
23/04/2013 10:00 AMHOP				
Saida Filho				





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 - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814270028300000084622595>
Número do documento: 21081814270028300000084622595

Num. 86444657 - Pág. 16

ТАУРД АІСІРІЛІКТЕ АЯП ОСТЫЛ

NYC #9343 3002CE-25

Einheitliche
Gesetze

SEOF LTAS La confianza de los jefes
- Recursos humanos E.
- Finanzas & I+D M.I.
- Créditos y cobros V.I.S.E
- Gestion de calidad y logística

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

Digitized by srujanika@gmail.com



DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



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

VALIDA 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 CATEGORIA AB	ACC CAT. VÍAS AB
Nº REGISTRO 03391802198	VALORADA 26/05/2015
	F HABILITAÇÃO 27/09/2004

ESPECIAÇÕES
sem observações

Assinatura do Portador

LOCAL
ARCOVANTE - PE
Data Emissão
31/05/2010

REGISTRO PLASTIFICADO

218062938

111-1-A

55156880154
PE035941278

DISTRIBUIÇÃO PELA OPERADORA
O SISTEMA INFORMAQUE
04 ABR. 2012

04 ABR. 2012



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 18/08/2021 14:27:00
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21081814270028300000084622595>
Número do documento: 21081814270028300000084622595

Num. 86444657 - Pág. 18

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 8109965006

DETALHES DO VENDEDOR	DETALHES DO VENDEDOR	
CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	
VIA	DATA	
1	2011	
KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS		
ARCOVERDE - PE		
041.973.464-33	PEL7198	
PLACA		
CHASSI		
9C2KC1550AR190126		
COMBUSTÍVEL		
GASOLINA		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA / CG 150 FAN ESI	2010	2010
CAP / ROT / CIL.	CATEGORIA	COR PRÉDOMINANTE
2P / 149 CL	PARTIC	PRETA
IPVA 2011 QUITADO	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / GOTAS
FAIXA LEIAV.	PARCELAMENTO / GOTAS	
1	*****	*****
PREMIO TARIFARIO (RS)	IOF (RS)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO OBRIGATÓRIO		
AL. FID. BANCO PANAMERICANO SA		
DOCUMENTO DE PÓRTA OBRIGATÓRIO		
NÃO VÁLIDO PARA A INSCRIÇÃO		
ARCOVERDE - PE		08/06/11
Data de emissão: 08/06/11		

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

CPF / CNPJ 041.973.464-33 PLACA PEL7198

CÓD. RENAVAM 252817478 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2010 CAL. TARIFFE 09 CHASSI 9C2KC1550AR190126

PREMIO TARIFARIO (RS) IOF (RS) PRÉMIO TOTAL (RS)

SEGURADO 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:

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

04 ABR. 2012
Data 0 / 0 / 0

Local da Entrega RS

04 ABR. 2012
Data 0 / 0 / 0


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
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:

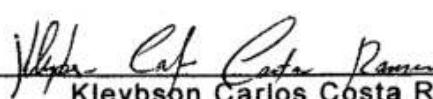
- (não há estabelecimento do IML no Município da minha residência; ou
(o estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
(o estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) 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.

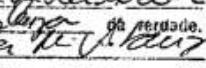
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Arcoverde(PE), 29 de fevereiro de 2012.




Kleybson Carlos Costa Ramos

ARCOLETA LACRADO 01/09/2016
Assista: Pereira Jr. - Cruz
Tabelião: Elizabeth M. L. de Souza Jucá
Célia Reis Neira Lopes

Reconheço como verdadeira(a) a(s) firma(s) do
**Kleybson Carlos Costa
Ramos**
Arcoverde-PE, 29 fevereiro 2012
Em Testemunha: 
O Tabelião:
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



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. *Araabela Maria Alves de Souza* / ESCREVENTE AUTORIZADA
Válido somente com o selo de autenticidade.



Y CENTAURO SEGUN IDORI

2021-11-10 11:44:23

Nuttall: Webster's German-English Dictionary

אדרת קהילת יהודת-

S105 ab oddi ab tcs abravaygaA

Digitized by srujanika@gmail.com

Kleopatra's Castle Bands



OUTRAS



1004054

A CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Ref.Sinistro nº 2012/151605.

Vítima: KLEYBSON CARLOS COSTA RAMOS

Natureza: Invalidez.

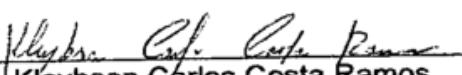
13 SET. 2012

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



DATA: 28.08.2012 HORA: 16:30:31
USO: TIR 0,05 REAIS 0,77

ELIZABETH MARIA REBECA DE SOUSA / LIZA WENIC ZELEN
VIA: de autenticado e digitalizado

