PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Outorgante: Ronivon Alves da Cunha, brasileiro, casado, vendedor, inscrito no CPF/ MF sob n. 430.988.601-97, residente e domiciliada na Av. Felipe Camarão, Qd. 37, Lt. 12, Setor Bairro Goiá, Goiânia- GO.

Outorgados: Alacir Cândido Pereira Júnior, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/GO 11.732 e **Sérgio Floriano Lemos,** brasileiro, casado, bel. em direito, inscrito no CPF/MF sob o nº. 469.585.171-72, profissionalmente estabelecidos na Rua 10, n. 238, Sala 503, Ed. Jota Brado Setor Oeste e Rua 137, nº. 194, Setor Marista, nesta Capital.

Poderes: nomeia e constitui os outorgados bastante procuradores do outorgante, com poderes de clausulas *ad judicia,* para no foro em geral, podendo praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, inclusive os da ressalva do artigo 38 do Código de Processo Civil, podendo ainda interpor recursos ou qualquer outro meio de impugnação de todo e qualquer pronunciamento, decisão ou sentença, agindo em conjunto ou separadamente e substabelecer a presente no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes, **especialmente para promover a defesa de seus interesses propondo Ação Ordinária de cobrança de SEGURO DPVAT junto a uma das Varas de Família, Sucessão e Cível da Comarca de Goiânia estado de Goiás.**

Goiânia, 13 de fevereiro de 2008.

Ronivon Alves da Cunha

Ronivon Alves da Cunha

DECLARAÇÃO DE RENDIMENTOS E ENCARGOS SOCIAIS PARA EFEITO DE ASSISTENCIA JUDICIÁRIA

Ronivon Alves da Cunha, brasileiro, casado, titular do CPF 430.988.601-97, residente e domiciliado na Av. Felipe Camarão, Qd. 37, Lt. 12, nº. 499, Setor Bairro Goiá, Goiânia (GO), declaro, nos termos da Lei nº. 7.115 de 29 de agosto de 1983 e 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, especialmente para obter a concessão dos benefícios da Assistência Judiciária, que não tenho condições de pagar custas e honorários advocatícios, estando ciente das sanções civis, administrativas e penais, em caso de falsa declaração.

Goiânia, 13 de fevereiro de 2.008.

Ronivon Alves da Cunha

Ronivon Alves da Cunha

O presente documento dispensa o atestado de pobreza, de acordo com a lei federal nº 7.115, de 29/08/83.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1637100-3141829 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/SET/1991

NOME RONIVON ALVES DA CUNHA

FILIAÇÃO EURIPEDES ALVES DA CUNHA
JOANA MARTINS ALVES

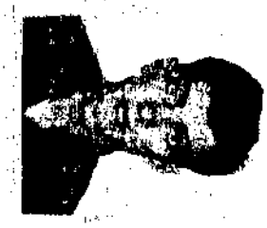
ITABERAI-GO 18/NOV/1967
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM C.NAS. 16 FLS. 101 L. A 1 CRC ITABERAI G
EM 14/01/1976

1.A VIA ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Ronivon Alves da Cunha
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
07ª C S M

2ª Via

RA 0982711F

RONIVON ALVES DA CUNHA

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE
Expedição: Goiania , GO, 06/Ago/2004

FILIAÇÃO
EURIPEDES ALVES DA CUNHA
MÃE JOANA MARTINS ALVES

DATA NASC. 18/11/1967 NATURALIDADE ITABERAI-GO

Dispensado do Serviço Militar inicial em 06 de Agosto de 2004
por ter mais de trinta anos de idade

Cmt/Ch ou Dir
VALDEMAR EGIDIO MACHADO , ST
Delegado de Serviço Militar da 1ª Del Sv Mil/7ª CSM

8º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original
Goiania, 26/...
Em Test...
Percio Oliv... Souza
Escrevente Autorizado

---

4 J 988 601 97

RONIVON ALVES DA CUNHA

NASCIMENTO 18.11.67

Ronivon Alves da Cunha

POLÍCIA CIVIL
ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DIRETORIA-GERAL DA POLÍCIA CIVIL
GERÊNCIA DE APOIO ADMINISTRATIVO/DAAF
ARQUIVO-GERAL

C E R T I D Ã O Nº 02/08

Bruno Garajau Pimenta, chefe do Arquivo Geral, no uso das atribuições de seu cargo,

CERTIFICA QUE, atendendo solicitação feita por RONIVON ALVES DA CUNHA, referente ao Processo nº 700800016000094, solicitando cópia de boletim de ocorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 09/12/1990, em Goiânia-GO, vitimando o próprio solicitante, informamos que foi feito busca neste Arquivo-Geral e que a documentação solicitada não foi encontrada.

Arquivo-Geral da Polícia Civil - Gerência de Apoio Administrativo / DAAF - DGPC - em Goiânia, aos 28 de janeiro de 2008.

Bruno Garajau Pimenta
Chefe do Arquivo

Av. Anhanguera, nº 7.364 - Setor Aeroporto - 74.435-300 - Goiânia - GO
Fone/Fax (062) 3201 2068 / e-mail: arquivo-geral@policiacivil.go.gov.br

INSTITUTO ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA
ORTOPEDIA - FRATURAS - FISIOTERAPIA - HIDROTERAPIA
FONE: (62) 3252-5000 - CONSULTAS: (62) 3252-5050
Rua T-27 nº 819 Ed. Ouro - T-49 - Setor Bueno - Goiânia - Goiás
ioy@iognet.com.br - www.iognet.com.br

PACIENTE: RONIVON ALVES DA CUNHA

O paciente acima em tratametno em nosso hospital desde 09/12/1990 vítima, de acidente de trânsito segundo informações colhidas, com diagnóstico de trauma de face comprometendo o olho D, fratura do frontal D, fratura do úmero D, fratura exposta do 3º dedo da mão D, fratura do femur E e lesão ligamentar do joelho D. Foi submetido a reparaçção cirurgica do trauma de face, e da fratura exposta da mão D. Em 28/12/1990 foi submetido a tratamento cirurgico para o femur E. Recebeu alta em 31/12/1990 com imobilização da fratura do úmero.As fraturas consolidaram e seu último retorno se deu em 01/08/1991.

18/12/2007

Dr. NEWTON ANTONIO TRISTAO - CRM 4043GO

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Instituto Ortopédico de Goiânia Ltda.
Dr. Newton Antônio Tristão
Diretor Técnico - CRM 4043

MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE
INAMPS - INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

830743617
ÓRGÃO LOCAL 0800430

SEQUÊNCIAL 48
IDENTIFICAÇÃO 1

ÓRGÃO EMISSOR

PACIENTE

NOME DO PACIENTE: RONIVON ALVES CUNHA

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): AV AUGUSTO SEVERO Qd E1 lt 18 BAIRRO GOIA

MUNICÍPIO: GOIANIA

UF: GO

CEP: 74000

DATA DO NASCIMENTO: 181167

SEXO: MASCULINO [x] 1 — FEMININO [ ] 3

CONDIÇÃO: SEGURADO [x] 2 — CÔNJUGE [ ] 4 — FILHO [ ] 6 — OUTRO DEP. [ ] 8

SEGURADO

NOME DO SEGURADO: RONIVAON ALVES CUNHA

PIS/PASEP/Nº INDIVIDUAL:

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO [x] 1 — EMPREGADOR [ ] 2 — AUTÔNOMO [ ] 3 — DESEMPREGADO [ ] 5 — APOSENTADO [ ] 7 — NÃO SEGURADO [ ] 9

CGC DA EMPRESA:

CPF DO MÉDICO SOLICITANTE: 06710921115

PROCED. SOLICITADO: 38004089

CAR. INT.: 3

DATA DA EMISSÃO: 231190

CPF DO MÉDICO RESPONSÁVEL: 00398772134

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL:

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO → CAUSA EXTERNA: — CGC DA SEGURADORA: — Nº DO BILHETE: — SÉRIE:

MÉDICO AUDITOR

	PROCED. AUTORIZADO	DATA DA AUTORIZAÇÃO	CPF DO AUDITOR		ASSINATURA DO AUDITOR
1				9	
				7	
3				5	
4				3	
5				1	

9 ← Nº DE LINHAS PREENCHIDAS

DIAS UTI AUTORIZADOS: MÊS INIC. — MÊS ANT. — MÊS ALTA — TOTAL

ACOMPANHANTE: DIAS

DATA DA AUTORIZ.: — CPF DO AUDITOR: — ASSINATURA DO AUDITOR:

SERVIÇOS PROFISSIONAIS

	TIPO	CGC/CPF DO PROFISSIONAL	ATO PROFISSIONAL	TIPO ATO	QUANT. ATO		DATA ATO	ASSINATURA
01	7	09511075187	38004089	01	01	9		
02	7	01433652153	38004089	02	01	7		
03	5	08411347000190	38004089	06	01	5		
04	8	01624477000100	25011010	16	01	3		
05						1		
06						0		
07						8		
08						6		
09						4		
10						8		
11						6		
12						4		
13						2		
14						0		

027 ← SOMA DO TIPO — SOMA TIPOS DE ATO → 025 — 0004 ← SOMA DA QUANTIDADE DE ATOS

CGC DO HOSPITAL

CARIMBO PADRONIZADO

HOSPITAL

CPF DO DIRETOR CLÍNICO: 00265454115

PROCED. REALIZADO: 38004089

ASSINATURA DO DIRETOR CLÍNICO:

ESP.: 1 — DATA INTERNAÇÃO: 221190 — DATA DA SAÍDA: 241190 — DIAG. PRINCIPAL: 80217 — DIAG. SECUNDÁRIO: — MOTIVO COBRANÇA: 1 | 2

EM CASO DE PARTO → Nº DE NASCIDOS: VIVOS — MORTOS — Nº DE SAÍDAS: ALTAS — TRANSF. — ÓBITOS

ASSINATURA DO DIR. ADMINISTRATIVO:

INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE MEDICINA SOCIAL

Stª Rosa

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

K=1813SPUN

UNIDADE

CÓDIGO / CGC

SEÇÃO DE EMERGÊNCIA

ÓRGÃO EMISSOR

NOME DO CLIENTE: Romivon Alves Cunha

END. RUA, Nº, BAIRRO: Av. Augusto Severo 0031 AH18 Bairro Goiânia

MUNICÍPIO: Goiânia

UF: GO

CEP: 74000

DATA DO NASCIMENTO: 28/11/67

SEXO: MASCULINO [1] ✓ FEMININO [3]

CONDIÇÃO: SEGURADO [2] ✓ CÔNJUGE [4] FILHO [6] OUTROS DEP. [8]

NOME DO SEGURADO: O mesmo

PIS/PASEP/NIP INDIVIDUAL

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO [1] ✓ EMPREGADOR [2] AUTÔNOMO [3] DESEMPREGADO [5] APOSENTADO [7] NÃO SEGURADO [9]

CGC DA EMPRESA

Dr. Walter Cintra Ribeiro
CRM 780 - CPF 003.887.281-34
Mat.: 861.286-4

Nº MÉDICO SOLICITANTE: 0671092111-5

PROCED. SOLICITADO: 38004089

CAR. INT.: 3

DATA DA EMISSÃO

CPF DO MÉDICO RESPONSÁVEL

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO → CAUSA EXTERNA | CGC DA SEGURADORA | Nº DO BILHETE DE | SÉRIE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de moto, apresentando escoriações por todo o corpo e fratura exposta de nariz.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Idem.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rx

DIAGNÓSTICO INICIAL: Polifraturado + fratura exposta de nariz

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CLÍNICA: CIRÚRGICA [1] ✓ OBSTÉTRICA [2] CLÍN. MÉDICA [3] TISIOPNEUMOL. [4] PSIQUIÁTRICA [5] PEDIÁTRICA [7] OUTRA [9]

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE (EXAMINADOR)

Dr. João Luiz F. Nires
CRM - CPF 007.109.311-49

CRM: 2628

DATA: 22/11/90

Evolução Clínica	Prescrição Médica	Horário	Relatório de Enfermagem
Cirurgia Plástica			E.S.D. 1400
19/10/97 Apresenta sudorese, 7 frequência cardíaca, fratura exposta de nariz / Mantida			D.A.S. 0000 19140
Paciente bem orientado	1) Dieta Pastosa		Cirurgia Rinoplastia + lesões de face
Bem posicionado	2) Ulcemicetina - 500 mg ev 6/6 horas	10 16 22 4	Cirurgia 27
Leito Sangramento nasal	3) Novalgina 40 gtt ev SOS	9 15	Leova
Cont. Mantida	4) Plasil - 1 amp IM SOS	11	Leito 20
	5) Cepacol - Higiene oral 4x dia	10 14 18 22	Dieta Pastosa
	6) Maracujá - Calmante 4x dia	10 14 18 22	Prostata geral
			PA sob controle
			10 - 11 x 8 80 37
			16 - 11 x 7 80 37
			20 x 8 84 36
			24 x 8 84 36
			Acompanhado

Evolução Clínica	Prescrição Médica	Horário	Relatório de Enfermagem
Paciente evolui estável para hoje, mantendo quadro de fratura exposta do braço	① Dieta zero ② SOE — 1000 ml glicose 50% — 40 ml EV 20 gts/min 3 x dia	12 h 02	27/06/2010 glicemia muito alta — 4 horas PA ? Temp 10/11/X8 82 37
	③ Dimenidrina 1g EV 6/6h	14 h 22 01	1610
	④ ATP 6/6h	14 h 22 01	12/10 DT queixando dor
	⑤ Morfina — 3 amp glicose 25% 50 ml EV SOS	10 h 16 01	21=10/17 10 56 42 11X8 00 36
	⑥ Avisar Dr. José		
	19:10 min Cláudio		

Evolução Clínica	Prescrição Médica	Horário	Relatório de Enfermagem
Cirurgia Plástica			
Paciente bem, sem queixas. Ferida Cicatrizada			
Alta Hospitalar c/ Receita	Alta Hospitalar		Alta hospitalar

clínica de raios x · sta. rosa

Dr. Carlos A. Ximenes
CRM 1644 - CPF 003356491-49

Dr. Divino A. de Abreu
CRM 1108 - CPF 040140571-00

Dr. José Bento Dutra
CRM 1056 - CPF 021583881-53

Dr. Mauricio S. Ximenes
CRM 3300 - CPF 088707131-72

Dr. Nabyh Salum
CRM 555 - CPF 002618311-00

Sr.(a) RONIVON ALVES DA CUNHA. GO. 22 / 11 / 90

Solicitação: Dr.(a) JEOVA C. MENDANHA.

E X A M E OSSOS DA FACE.

Int. 109

FRATURA DOS OSSOS PROPRIOS DO NARIZ.

Dr. Divino Ayres de Abreu
CRM-GO 1108 - CPF 040140571-00

21.011.01.0 - Cr$. 644,58

COOPANEST-GO

COOPERATIVA DOS MÉDICOS ANESTESIOLOGISTAS DO ESTADO DE GOIÁS LTDA.

CGC (MF) 01411347/0001-90 — AF INCRA 1337/74 — Junta Comercial 52.683.30/85

SEDE — Rua 30, n.º 314, Q. H-14, L. 6 — Fone: 242-0555 — S. Oeste - CEP 74.000 — Goiânia — Goiás

BOLETIM COMPROVANTE DE ANESTESIA

CONVENIO: ..... MAT./AIH: .....

HOSPITAL: ..... LOCALIDADE: .....

PACIENTE: .....

CIRURGIÃO: ..... CRM: .....

☐ NOTURNO ☐ SABADO ☐ DOMINGO/FERIADO INICIO: / / TERM: / / DUR.:

CIRURGIA(S)	CÓDIGO PORTE	CH/P	VALOR EM Cr$
	SUB-TOTAL		
	URGENCIA		
ANESTESIOLOGISTA/CRM	TOTAL		

ASSINATURA DATA / / 19

3 a VIA - Papeleta Hospital

GIH

Boletim do Centro Cirúrgico
CIRURGIA — ANESTESIA

HOSPITAL

NOME DO PACIENTE: Raimundo Alves da Cunha

DIAGNÓSTICO: Deformidade Nasal pós traumática.

OPERAÇÃO: Rinoplastia Reparadora

DATA: 22-11-90

MATERIAL E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS	U.	Q.	U. V.	V. T.
Thiopental	mg	300		
QUELICIN	mg	100		
FLAXEDIL	AMP	01		
HALOTANO	ml			
FENTANIL	ml	03		
QUEMICETINA	AM	01		
Equipo		2		
gaze		150		
Alcool iodado		50ml		
Furacin		20ml		
Nylon 4-0		3		
Sertix 2-0 simples		2		

OPERAÇÃO

TIPO	TABELA	DNPS
1. - Pequena	N.o	Código
2. - Média		
3. - Grande		

Início	Término	Duração

Cirurgião:

Ass. Carimbo CRM

Auxiliares:

Ass. Carimbo CRM

ANESTESIA

	N.o	Código
1. - Geral		
2. - Local		
3. - Outras		

Início	Término
17:30	

Anestesia:

Serviços de Terceiros?
Sim Não

Ass. Carimbo CRM

Enfermeira de Sala:

Ass. Legível

OBSERVAÇÕES

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO — OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS

1) Paciente em decubito Dorsal sob Anestesia geral
2) Assepsia + Antisepsia Criteiosa
3) Colocação de Campos Cirurgicos estéris
4) Aspiração dos Narinas com Sondas de Corpos Extranha
5) Alinhamento ósseo do Nariz + Tamponamento Nasal Antero-posterior
6) Debridamento dos lesões Situados no Dorso do Nariz
7) Sutura dos lesões Situados no labio Sup e Cavidade Oral.
8) Colocação de Malle gessado
9) Curativo oclusivo

CPF. 095.110.751
CRM 4105

Data
22.11.90

Assinatura do Cirurgião

ANESTESIA

ANESTESIA — OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS

Geral inalatória

Data 22/11/90

5139

Assinatura do Anestesista

NOTA:

1 - Relatar as causas que justifiquem, principalmente, a longa duração da operação, da anestesia e um maior consumo de material e medicamentos.

2 - Este boletim deverá acompanhar, obrigatóriamente, a conta individual como comprovante de despesas da sala de operação.

Anexo 11

HOSPITAL SANTA ROSA

Romilson Alves da Cunha Data Nasc. 18/11/67 Sexo M

Filiação Eurípedes Alves da Cunha e Joana M. Alves

Cor M Profissão Comerciante Est. Civil Casado Naturalidade Itaberaí

Endereço Completo Av. Augusto Luneso Q. 3 Lt. 18 B. Goiá

Rua, Bairro, Cidade, Estado, Telefone.

Responsável: Claudia R. de Paula Alves 241-29-56

Endereço Completo Ls Dom.

Rua, Bairro, Cidade, Estado, Telefone.

PAI

Referência em Goiânia Cesralista Paula.

Nome, Rua, Bairro, Telefone.

Endereço Trabalho do Paciente ou Responsável

Data da Internação 22/11/90 Data da Alta 24/11/90

Temperatura	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M
40																																							
39																																							
38																																							
37																																							
36																																							

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que o presente feito foi AUTUADO E REGISTRADO nesta serventia sob nº 896 /2008.
Go, 01 / 04 /2008

PO Jeneiro

Simone Domingues
Escrivã Respondente

CONCLUSÃO

Aos 11/04/2008 faço estes autos conclusos a MM. 2. Juíza de Direito da 5ª Vara de Família , Suc. e Cível.

Simone Domingues
Escrivã Respondente

MOD. DFG - 002

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA
2º JUIZ 5ª VARA DE FAMÍLIA SUCESSÕES E CÍVEL

Protocolo nº 200801169105

Vistos,

Intime-se a parte autora, por seu procurador, para trazer aos autos documento que ateste a invalidez permanente sofrida pela requerente, bem como que comprove que o autor se submeteu a tratamento contínuo entre a data do acidente e a propositura da presente ação, vez que o prazo prescricional começa a correr a partir da data da ciência da vítima de seu estado de invalidez.

Cumpra-se. Intime-se.

Goiânia, 16 de abril de 2008.

Maria Cristina Costa
Juíza de Direito

[illegible] Data: [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] : [illegible]99105

[illegible] : [illegible]

[illegible] : COBRANÇA

[illegible] : [illegible] FAMÍLIA [illegible]

[illegible] : ROBINSON [illegible]

[illegible] : [illegible]

[illegible] : [illegible] JUNIOR

[illegible] CRISTINA [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] /2008

[illegible]

[illegible]

[illegible] que o [illegible] foi publicado no [illegible]

Dou fé.

[illegible], [illegible] de [illegible] de [illegible]

Leonardo J. G.

2

EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIRETO DA 5ª. VARA DE FAMÍLIA SUCESSÕES E CIVEL DA COMARCA DE GOIÂNIA – GOIÁS.

Protocolo nº. 200801169105

RONIVON ALVES DA CUNHA, já qualificado nos autos da **AÇÕA ORDINÁRIA DE COBRANÇA**, que move em desfavor do **ITAÚ SEGUROS S/A**, neste ato junto cópia do **laudo médico pericial**, dando ciência que o requerente encontra invalido permanente em algumas de suas atividades física e motora, ratificando ainda que nos autos foram anexados documentos, folhas 11 a 19 que provam as lesões sofridas, observando o de folha 11, com data de 18 de dezembro de 2.007, assinado pelo Dr. Newton Antônio Tristão CRM 4043/GO.

Termo em que,
Pede deferimento.

Goiânia, 16 de junho de 2.008.

ALACIR CANDIDO PEREIRA JÚNIOR
OAB/GO Nº. 11.732

CETRO - CLÍNICA MÉDICA

Dr. Renato Vicente da Silva
CRM / GO. 1861
Especialista em Medicina de Tráfego. Medicina Legal.Urologia. Perito em Causas Judiciais. Bel. em Direito/UFG.
Dr. Charles Monte Serrate Silva CRM-GO 12.619 **Dr. Ricardo Monte Serrate Silva CRM-GO 12.620**

PARECER MÉDICO PERICIAL. PERÍCIA MÉDICA DIRIGIDA.

Nome do Acidentado (a) : *RONIVON ALVES DA CUNHA*
Idade: *40 anos* **Naturalidade:***Itaberaí-GO* **Sexo:***Masculino* **Cor:***Branca* **Estado Civil:** *Casado*
Profissão:*Vendedor* **End:***Av. Felipe Camarão Qd.37 Lt.12* **Bairro:** *Bairro Goyá*
CEP: *74.485-320* **Fone:** *(62) 3296 3144* **Cidade:** *Goiânia* **Estado:***Goiás*

QUESITOS / RESPOSTAS

2- DATA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO: ***09.12.1990***

3- AS LESÕES PRODUZIDAS NO(A) PERICIANDO(A) FORAM PROVOCADAS POR AÇÃO DE INSTRUMENTO?

Contundente, em acidente de trânsito, por colisão de moto x obstáculo, por perda de freios do veículo (sic).

4- DIAGNÓSTICO DAS LESÕES PRODUZIDAS PELO ACIDENTE. ESPECIFICAR COM PRECISÃO ANATÔMICA A SUA LOCALIZAÇÃO E O NEXO CAUSAL SEQUENCIAL.

Politraumatismo com trauma crânio facial (TCF) em região frontotemporal direita, com perda da visão do olho correspondente (usa prótese), fratura de osso frontal craneano, com otorragia, tendo evoluído com sintomas epileptóides, como crises de ausência e zumbido permanente, fratura do úmero direito direito, fratura exposta do terceiro dedo da mão também direita (cicatrização óssea com desvio lateral nesse dedo com artrose das articulações), fratura do fêmur esquerdo (cicatriz de cirurgia para implante de placa e parafusos metálicos ortopédicos) e lesão ligamentar do joelho direito (hipermobilidade com instabilidade postural), evidentes por radiografias e por relatório médico do Dr. Newton Antônio Tristão, CRM/Go. nº 4043, e cicatrizes correpondentes, sequelas essas que levaram o paciente a ter dificuldade de visão global (perda total da visão do olho direito), a sofrer de sintomas epileptóides, e por debilidade dos membros inferiores (bilateralmente), de exercer suas atividades de trabalho de vendedor, atividades habituais e esportivas, de modo permanente.

5- ESTAS LESÕES RESULTARAM EM INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL OU TOTAL DO MEMBRO AFETADO?

Sim. Cegueira do olho direito levando à déficite de visão global, invalidez parcial permanente dos membros inferiores e invalidez parcial permanente das funções cerebrais mentais, por sintomas epileptóides (crises de ausência e zumbido no ouvido).

6- DESCRIÇÃO DAS SEQÜELAS, EXPLICANDO O GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL DOS ÓRGÃOS ATINGIDOS.

Cegueira do olho direito, processo inflamatório crônico asséptico doloroso dos membros inferiores, com redução da sua instabilidade postural e dificuldade de desempenhar com desenvoltura o caminhar ou correr, pular ou subir escadas, e sintomas epileptóides (crises de ausência, dificuldade de cálculos matemáticos e zumbido no ouvido).

7- QUANTO AO LAZER, O PERICIANDO POSSUI CONDIÇÃO DE REALIZAR ESPORTE QUE EXIJA VIGOR FÍSICO NO ÓRGÃO LESIONADO?

Não.

8- A INVALIDEZ PERMANENTE PROVOCOU REDUÇÃO DA RESISTÊNCIA DO VIGOR FÍSICO OU DIFICULDADE PARA EXERCER TRABALHO LABORATIVO, QUE EXIJA O EMPREGO DO(S) ÓRGÃO(S) LESIONADO(S)?

Sim. Invalidez parcial permanente da função visual global por perda total da visão direita, sintomas epileptóides (zumbido, crises de ausência , dificuldade de cálculos matemáticos) e invalidez parcial permanente dos membros inferiores, por instabilidade postural do joelho direito (hipermobilidade por lesão ligamentar) e ~~processo inflamatório crônico asséptico doloroso no membro inferior esquerdo, resultando em dificuldade para a~~ vítima em exercer suas atividades de trabalho de vendedor, atividades habituais e esportivas, de modo definitivo.

9- FAÇA AQUI AS OBSERVAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS:

Nihil *GOIÂNIA, 13 de junho de 2.008.*

Dr. Renato Vicente da Silva
Médico
CRM/GO 1861

ESTADO DE GOIÁS
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA
2º JUIZ 5ª VARA DE FAMÍLIA, SUCESSÕES E CÍVEL

Protocolo nº 200801169105

Vistos,

1. Defiro os benefícios da assistência judiciária.

2. Designo audiência de conciliação para o dia 23 de 01 de 2009, às 14:00 horas.

3. Cite-se a parte requerida, via postal com AR, para comparecer à audiência, ocasião em que poderá se defender, ficando ciente de que, não comparecendo e não se representando por preposto com poderes para transigir (CPC, art. 277, parág.3º), ou não se defendendo, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos alegados na inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos (CPC, art. 277, parág.2º).

Cite-se. Intime-se.

Goiânia, 08 / setembro / 2008.

Maria Cristina Costa
Juíza de Direito