



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 026.889.861-80

Nome da Pessoa Física: DANILO DE OLIVEIRA MARTINS

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **17:13:07**: do dia **31/01/2012** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **E8D0.C195.790A.5824**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da
Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



CNPJ - 01.543.032/0001-04 INSC. EST - 100.549.420 Rua 2 Qd. A-37, S/N - Jardim Goiás - CEP 74.805-180 - Goiânia - Goiás
www.celg.com.br

INACIO ALVES DE OLIVEIRA

RUA 14, Q. 13, L. 6, S/N
BAIRRO DOS AEROVIARIOS
CEP: 74435220 GOIANIA GO
GOIANIA

DATA DA EMISSÃO: 08/07/2008
RAZÃO: 06
REGIONAL: P06
MEDIDOR: 2982183-5
ROTA: 135 - 86800

DEB. AUTOM.

005002

CÓDIGO DO CLIENTE
376604

CONTA (UC)
10289896

VENCIMENTO
18/07/2008

ENDEREÇO DAS AGÊNCIAS DE ATENDIMENTO

DC-AGSD	AGENCIA ATEND GOIANIA SUDOESTE	RUA NORUEGA QD-91 LT-12 JD.EUROPA
DC-AGLE	AGENCIA ATEND GOIANIA LESTE	RUA 256 Nº 191 SETOR LESTE UNIVERSITARIO
DC-AGGC	AGENCIA ATEND GOIANIA CENTRO	RUA 6-A ESQ.ESMERINO DE CARVALHO N.159
DC-AGSU	AGENCIA ATEND GOIANIA SUL	AV. 4ª RADIAL, QD. 86, LT. 15, N. 133, SETOR PEDRO LUDOVICO





Estado de Goiás
Secretaria da Segurança Pública

EXTRATO DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

28/09/2008 15:00:51

Cód. Ocorrência: 265977
Solicitante: KELLEN
Abertura: 07/09/2007 12:16:00
Chapada Vtr:
Unidade: GSE
Grupo, Natureza: I. SOCORRO DE EMERGÊNCIA,
II. QUEDA DE MOTO
AVENIDA ARMANDO DE GODOI

Cód. Notícia: 265125

Despacho:
Pré-Finalização: 07/09/2007 12:45:56

Em:
Apert: EM FRENTE AO DETRAN; EM FRENTE À JR PNEUS
Ref: CIDADE JARDIM
Bairro:

Número:
Complemento:
Cidade/Uf: GOIANIA/GO
Quadra:
Lote:

VIATURAS ENVOLVIDAS

URS- GSE, FURGÃO (MERCEDES BENZ)

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

ORDEN: 01 **PLACA:** KES785D **MARCA:** N/C **MODELO:** MOTO **COR:** PRETA **CONDUTOR:** DANILO DE OLIVEIRA MARTINS **PROPRIETÁRIO:** N/C **POSSUI SEGURO:** NÃO **POSSUI SOM:** NÃO **POSSUI ALARME:** NÃO **STATUS:** ACIDENTE DE TRÂNSITO

PESSOAS ENVOLVIDAS

ORDEN: 02 **QUALIFICAÇÃO:** TESTEMUNHA **NOME:** MARCIO D. DA SILVA **RG:** 27132110 **TELEFONE:** 99443157
ORDEN: 03 **QUALIFICAÇÃO:** VITIMA **NOME:** DANILO DE OLIVEIRA MARTINS **SEXO:** M

RESUMO

VITIMA DO SEXO MASCULINO, CONSCIENTE, NÃO QUIS SER CONDUZIDO AO HOSPITAL. UR-59, SGT MESSIAS, SD-1 MAGNER E SD MESQUITA. D- CBMENEZES.

Morganna Carolina S. Lima
SD BM.R.01.02123
Corpo de Bombeiros



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Semana Nacional de Conciliação
Centro de Convenções de Goiânia, 28 de
novembro a 02 de dezembro de 2011

Protocolo / nº Processo:
2008 041 608 85
Médico Legista Perito:

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Nome Completo: Daniel de Oliveira Martins
CPF: 026 889 861 - 80

Local do Acidente (B.O.): Goraima - GO.
Data do Acidente:

Avaliação do Médico Perito Legista

1 - Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a - ☒ Sim b - ☐ Não **Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.**

2 - Descrever o quadro clínico atual informando:

A - Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Lesão múltipla e profunda no segmento proximal do
2º membro superior direito.

3 - Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? a - ☐ Sim b - ☒ Não Se SIM, descreva:

4 - Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a - ☐ Disfunções apenas temporárias **(Neste caso não prosseguir).**

b - ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

5 - Há necessidade de exame complementar? A - ☒ Não

B - ☐ Sim, em que prazo: _____ **(Neste caso não prosseguir).**

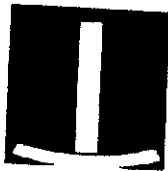
6 - Qualifique a(s) graduação(ões) do(s) dano(s) anatômico(s) ou funcional(is) definitivo(s) em relação ao(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s):

a ☐ - **TOTAL** (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b ☒ - **PARCIAL** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informa se o dano é:

PARCIAL COMPLETO (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento da vítima).

PARCIAL INCOMPLETO (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Semana Nacional de Conciliação
Centro de Convenções de Goiânia, 28 de
novembro a 02 de dezembro de 2011

Protocolo / nº Processo:

Médico Legista Perito:

Em caso de lesão(ões) parcial(is) descreva:

Lesão: 5º grau flexão do antebraço.

☐ PARCIAL COMPLETO

☒ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual

☒ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Informações complementares (caso não seja utilizado – favor inutilizá-lo)

D^r. Pedro Jorge L. G. de Sousa
Médico Perito
CRM: 2813

Médico Perito Oficial

D^r. Danilo Lopes M. Loiero
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 11796

Médico Assistente Reclamante

Médico Assistente Reclamado

Consulta à Entrega da Declaração Anual de Isento - DAI 2007

Identificação
CPF do Declarante

026.889.861-80 - DANILO DE OLIVEIRA MARTINS

O contribuinte já apresentou a Declaração Anual de Isento 2007.
Consta em nossos registros a entrega da Declaração Anual de Isento 2007, em
30/04/2008 às 12:44:59 h, na Secretaria da Receita Federal do Brasil.
[Página anterior](#)



Departamento Estadual de Trânsito de Goiás

GOVERNO DO
ESTADO DE GOIÁS

Consulta >> Veículo >> Informações

Esta pesquisa tem caráter informativo. Não pode ser utilizada como certidão.

Placa:	KES7850
Número do motor:	JC30E13051212
Município:	GOIANIA-GO
Marca:	HONDA/CG 125 TITAN KS
Espécie:	PAS/MOTOCICLETA
Cor:	PRATA
Ano de fabricação:	2002
Situação no detran:	NORMAL
Situação do IPVA:	NORMAL
Situação de furto:	NAO EXISTE
Situação de multa:	NAO EXISTE
Situação de Licenciamento:	NORMAL

[Voltar](#)[Imprimir](#)



HOSPITAL ORTOPÉDICO DE GOIÂNIA

ORTOPÉDIA - TRAUMATOLOGIA - REABILITAÇÃO - CIRURGIA GERAL
Avenida L, nº 470 - Setor Aeroporto - CEP: 74.075-030 - Goiânia - Goiás

Fone: (62) 3212-8855 - Fax: (62) 3225-1984

DECLARAÇÃO

O Hospital Ortopédico de Goiânia Ltda, declara para fins de acionamento de Seguro DPVAT, que no dia 11/09/2007, foi internado neste nosocômio, informando ter sido vítima de acidente de trânsito (sic) o paciente **DANILO DE OLIVEIRA MARTINS**. Foi realizado tratamento cirúrgico de fratura de falange proximal de 5º dedo da mão direita em 17/09/2007.

As despesas médico-hospitalares foram pagas pelo o convenio ISM.

Outrossim, declaramos que este Hospital mantém convênio com o SUS – Sistema Único de Saúde.

Sob as penas da Lei, damos veracidade e firmamos a presente.

Segue copia do prontuário médico.

Goiânia, 01 de Julho de 2008.

Hospital
Av. L. 11

Hospital Ortopedico de Goiania Ltda.

C.G.C: 01.586.742/0001-03

Reabilitar

unidade integrada de saúde e trabalho social

LAUDO DE AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ "PARCIAL" PERMANENTE - DPVAT

NOME DO ACIDENTADO (A): **DANILO DE OLIVEIRA MARTINS**
 NATURALIDADE: **GOIÂNIA - GO**
 END: **RUA 14, Q 13, L 96**
 CIDADE: **GOIÂNIA**
 DATA DO ACIDENTE DE TRANSITO: **07 DE SETEMBRO DE 2007**
 AS LESÕES PRODUZIDAS NO (A) PERICIANDO (A) FORAM PROVOCADAS POR AÇÃO DE ALGUM INSTRUMENTO?
Sim, quando de motocicleta.
 O DIAGNÓSTICO DAS LESÕES PRODUZIDAS PELO ACIDENTE ESPECIFICAR COM PRECISÃO ANATÔMICA A SUA LOCALIZAÇÃO E O NEXO CAUSAL SEQUENCIAL.
Quebra fratura da articulação inter-falangeana proximal do 5º dedo da mão direita, sendo submetido a intervenção cirúrgica com placa metálica.
 DESCRIÇÃO DAS SEQUELAS, EXPLICANDO O GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL DAS CIRCUNSTÂNCIAS.
O pericidado ficou com deformidade em 5º dedo da mão direita (semi-flexão), ficou com redução da mobilidade do 4º dedo da mão direita, apresenta parestesia em 5º dedo da mão direita, provocando redução dos movimentos finos e grossos em membro lesionado, gerando prejuízo em sua atividade como eletro-técnico.
 ESTAS LESÕES RESULTARAM EM INVALIDEZ PERMANENTE (PARCIAL OU TOTAL) DO MEMBRO ACIDENTADO?
Sim, invalidez parcial e permanente ocupacional.
 QUANTO AO LAZER, O (A) PERICIANDO (A) TERÁ SUA CAPACIDADE LABORATIVA COMPROMETIDA, OU SEJA, REDUZIDA?
Sim, levando em consideração o trabalho com jornada diária das 08:00hs às 18:00hs EXERCENDO O TRABALHO FÍSICO NO ÓRGÃO LESIONADO.
 QUANTO AO LAZER, O (A) PERICIANDO (A) POSSUI CONDIÇÃO DE REALIZAR ATIVIDADE FÍSICA QUE REQUIRA VIGOR FÍSICO NO ÓRGÃO LESIONADO?
Sim, para sua atividade exige a manutenção de contração isométrica contínua com resistência associada sobre os membros superiores, gerando redução ocupacional constante.
 EM RELAÇÃO À PARTE ESTÉTICA, EXISTE FACILIDADE DE TERCEIROS VISUALIZAREM AS SEQUELAS?
Sim, deformidade em 5º dedo da mão direita.
 FAÇA AQUI AS OBSERVAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS E A CONCLUSÃO DO CASO.
Lesão em estrutura óssea e de partes moles em 5º dedo da mão direita gerou redução da funcionalidade do membro lesionado, levando ao prejuízo laborativo e de suas atividades de vida diária, sendo assim classificado como invalidez parcial e permanente ocupacional.

LOCALIDADE: **13 DE JUNHO DE 2008**

OFÍCIO

Dr. Leandro Oliveira
CRM 10.887

Dr. LEANDRO A G OLIVEIRA
MEDICO
CRM 10887

Dr. Leandro da Silva Santos
Fisioterapeuta
CREFITO 11 - 1274471-4-00

Dr. LEANDRO DA SILVA SANTOS
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 11 - 1274 F

TABELONATO DE NOTAS

Assinatura de Leandro A G Oliveira
Assinatura de Leandro da Silva Santos
Assinatura de Leandro da Silva Santos
Assinatura de Leandro da Silva Santos



Reconhecimento de Assinatura

03088108826 INCLUSÃO SOCIAL

GOIÂNIA - GOIÁS, FONE: (62) 30952976 reabilitacao@bol.com.br

Reabilitar

Unidade Integrada de Saúde e Inclusão Social

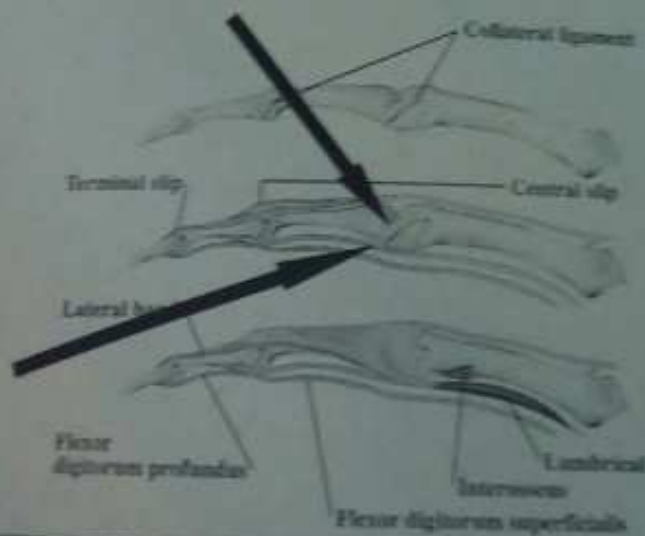
NOME DO ACIDENTADO(A): DANILO DE OLIVEIRA MARTINS

NATURALIDADE: GOIÂNIA - GO

END: RUA H. O. J. L. M. 100

CIDADE: GOIÂNIA

DATA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO: 07 DE SETEMBRO DE 2005



Lesão da articulação inter-falangeana proximal do 5º dedo da mão direita, sendo submetido a intervenção cirúrgica.

Este documento é de propriedade da Reabilitar - Unidade Integrada de Saúde e Inclusão Social. A avaliação é de inteira responsabilidade dos Peritos, disponibilizando os dados a partir do momento da avaliação. A Reabilitar não se responsabiliza pelas informações aqui contidas.

REABILITAR - NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL
RUA 7-41 Nº 424 SETOR BUENO - GOIÂNIA - GOIÁS. FONE: (62) 30852976 reabilitar@uih.gov.br

ESTADO DE GOIAS
PODER JUDICIARIO

Solicitante: 2331

Requisitos: 2008-11-18 e 18/11/08

Nº: 80776398

COMARCA DE GOIANIA
1. JUIZ DA DE FAMILIA SUCE CIVEL-155/MSABR
FORUM - RUA 10
EDF. PALACIO DA JUSTICA 150 SETOR OESTE
CEP: 74120020 TEL: (62) 214-2000 FAX:

MANDADO DE CITACAO

AUTOS

NÚMERO: 200804160885

5159421 141

NATUREZA: COBRANCA

REQUERENTE : DANILO DE OLIVEIRA MARTINS
END (RETE) : (26872 GO) GISELLE FAVA DE OLIVEIRA
REQUERIDO : BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA NACIONAL DE SEGUROS S/A
ENDEREÇO: RUA 07
NÚM : 800 88: Lt: COMP: 1 ANDAR
BAIXO : SETOR OESTE CEP: 0
MUNICÍPIO: GOIANIA ESTADO: GO

FINALIDADE

Citar o REQUERIDO

RESPONSA : O PRAZO PARA RESPONDER A AÇÃO, QUERENDO, E DE QUINZE(15) DIAS, CONTADOS DA JUNTADA DO MANDADO NO PROCESSO.

DEFENSA : NAO SENDO CONTESTADA A AÇÃO, PRESUMIR-SE-ÃO ACEITOS PELA PARTE RE, COMO VERDADEIROS, OS FATOS ARTICULADOS PELA PARTE AUTORA (ART. 203 DO CPC).

EXPEDIDOR

REQUERENTE: SIVAL GUERRA PIRES

JUIZ (1)

18/11/08

ENTENDE: 5116430

SPGR1850



ADD DE CITACRO

DETERMINO : O PRAZO PARA RESPONDER A ACÓRD, QUERENDO, É DE QUINZE (15) DIAS, CONTADOS DA JORNADA DO MANOHO DO PROCESSO.

JUSTIÇA : NÃO SENDO CONTESTADA A AÇÃO, PRESUMIR-SE-ÃO ACETOS PELA PARTE RE, COMO VERDADEIROS, OS FATOS ARTICULADOS PELA PARTE AUTORA (ART. 395 DO CPC).

ENTENTE: 5116430

Everaldo Carneiro Teixeira
Operacional
Soc. 083 / Opido