

**CENTAURO**  
vida e previdência

# Registro de Sinistro



DP.: 116

Processo: 2009/426476

Código: 82727

|                            |                         |             |
|----------------------------|-------------------------|-------------|
| Unidad<br>SALEK REGULADORA | Parceir<br>ZELIA FARIAS | Sub-Parceir |
|----------------------------|-------------------------|-------------|

|                   |                       |                                     |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| BO Nº<br>202/2007 | Data BO<br>25/09/2007 | DELEGACIA<br>DP DE GBA. DO NORTE/CE |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------|

|                      |                                                        |           |
|----------------------|--------------------------------------------------------|-----------|
| Placa<br>HXU-1323/CE | Veículo<br>09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo | IML<br>NC |
|----------------------|--------------------------------------------------------|-----------|

|                                                |                           |
|------------------------------------------------|---------------------------|
| Vítima<br>FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA | Natureza<br>2 - INVALIDEZ |
|------------------------------------------------|---------------------------|

|                             |                          |                               |                          |                          |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sinistrado<br>3 - Motorista | Nascimento<br>01/07/1974 | Tipo de CPF<br>0 - Possui CPF | Vítima<br>077.793.917-79 | Ocorrência<br>23/09/2007 |
|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|

|                               |          |                  |                          |
|-------------------------------|----------|------------------|--------------------------|
| Cidade<br>GUARACIABA DO NORTE | UF<br>CE | CEP<br>62380-000 | Contato<br>(88)9615-6248 |
|-------------------------------|----------|------------------|--------------------------|

|            |        |                          |
|------------|--------|--------------------------|
| Data Óbito | Médico | Valor(INVALIDEZ)<br>0,00 |
|------------|--------|--------------------------|

## Beneficiários

| Nome                                                     | CEP       | Endereço        | Tipo Benef. | Vínculo          | Bairro     | Dt.Nasc.   | Cidade        | CPF/CNPJ       | UF |
|----------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------------|------------------|------------|------------|---------------|----------------|----|
| FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA                     | 62380-000 | SITIO SUSSUANHA | Vítima      | ***Indefinido*** | ZONA RURAL | 01/07/1974 | GUARACIABA DO | 077.793.917-79 | CE |
| Banco: 237 Banco Bradesco S.A. Ag.: 0677-7 C/P 1007109-7 |           |                 |             |                  |            |            |               |                |    |

## Restrições

\* INVALIDEZ NÃO CONSTATADA

## Histórico

| Data                | Usuário      | Situação                                             |
|---------------------|--------------|------------------------------------------------------|
| 19/10/2007 14:36:23 | RJ ELIZABETH | Pré-Cadastro não analisado                           |
| 19/10/2007 14:37:14 | RJ ELIZABETH | Pré-Cadastro analisado e aprovado                    |
| 22/11/2007 09:45:01 | RJ JOAO      | Proc.enviado p/ Seguradora Líder p/ análise          |
| 13/12/2007 16:02:23 | RJ ELIZABETH | Processo com restrições                              |
| 14/12/2009 12:37:51 | RJ VANESSA   | Processo Pendente (restr. regularizadas)             |
| 16/12/2009 16:48:46 | RJ VANESSA   | Proc.retornou p/ Seguradora Líder (Aguardar Posição) |
| 16/12/2009 16:54:14 | RJ VANESSA   | Processo com restrições                              |
| 16/12/2009 16:54:29 | RJ VANESSA   | Processo Pendente (restr. regularizadas)             |
| 16/12/2009 16:54:55 | RJ VANESSA   | Proc.retornou p/ Seguradora Líder (Aguardar Posição) |
| 08/03/2010 11:44:33 | MTZ VANESSA  | Processo Negado                                      |
| 08/03/2010 12:18:42 | RJ FRANCOIS  | Processo Negado                                      |

### Detalhes das restrições

NÃO FOI IDENTIFICAD DÉFICIT COGNITIVO E/OU MOTOR RELACIONADO COM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

### 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 Líder, gerado o número Megadata.

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

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

e-mail: alexandre.almeida@salek.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

Entre em nosso site <http://www.centauroseg.com.br> e acesse em DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código 82727 e a data de nascimento 01/07/1974 da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!!

# Relatório de Auditoria

## Invalidez

**Sinistro: 2009/426476 - 1**

Seg.: 6017/03 - CENTAURO SEGURADORA S/A/VICENTE SALEK

**CNIS**

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 22/02/2010

**Data Acidente: 23/09/2007**

**Vítima: FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA**

**Cidade: GUARACIABA DO NORTE-CE**

Seguradora: CENTAURO SEGURADORA S/A/VICENTE SALEK - 6017/03

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: GUARACIABA DO NORTE-CE

Requerente/Beneficiário: FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

Cidade: -

Médico Assistente: N/C

Médico Avaliador: PLUTARCO INÁCIO PARENTE

Analista: MARCELO DANTAS E SILVA

**Perícia em Consultório**

CRM: N/C

CRM: 9441/CE

### Resultado da Auditoria

#### 1 - Avaliação Médica

NÃO FOI IDENTIFICADO DÉFICIT COGNITIVO E/OU MOTOR RELACIONADO COM O SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

#### 2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ NÃO CONSTATADA.

**Membros**

- SISTEMA NERVOSO CENTRAL

**Pleiteado(%)**  
(100,00 de 100,00)

**Avaliado(%)**  
(000,00 de 100,00)

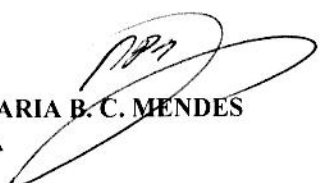
**TOTAL PLEITEADO: 100,00% - R\$ 13.500,00**

**TOTAL AVALIADO : 0,00% - R\$ 0,00**

**DT. PERÍCIA: 12/02/2010**

**Observação**

**DRA. DORES MARIA B. C. MENDES**  
**RESP. TÉCNICA**



**Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**

Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br

R. Senador Dantas 74, 5º andar

Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

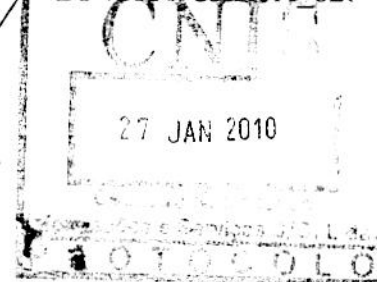
5 INV



**Seguradora Líder - DPVAT**

Rio de Janeiro, 26/1/2010

DPVAT/CARTA 826



Para : CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES E SERVIÇOS

A/C : LEONARDO MENDONÇA

Ref : Auditoria de Campo

Estamos encaminhando o(s) processo(s) de sinistro(s) relacionado(s) para os procedimentos de **Auditoria de Campo**:

SINISTRO - 2009/431817 ✓

Observações: /  
2010/001858; 2009/426476; 2010/002711; 2009/388042;



João Henrique Andrade Leite  
Matrícula 3637  
Analista  
Atenciosamente

Gerência de Combate à Fraude

Análise |

|                            |                                                       |
|----------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>PRESTADORA:</b>         | Visão Médica                                          |
| <b>NOME DA VÍTIMA:</b>     | FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA                  |
| <b>NÚMERO DO SINISTRO:</b> | 2009/426476                                           |
| <b>DATA DO ACIDENTE:</b>   | 23/09/2007                                            |
| <b>UF:</b>                 | CE                                                    |
| <b>SEGURADORA:</b>         | CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A                       |
| <b>REGULADORA:</b>         | Vicente Salek Consultoria e Regulação de Seguros Ltda |

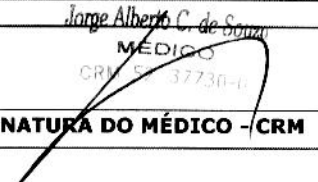
|                        |
|------------------------|
| <b>DIAGNÓSTICO:</b>    |
| TCE ( TTO CONSERVADOR) |

|                              |
|------------------------------|
| <b>SEQÜELAS PERMANENTES:</b> |
|------------------------------|

|                                      |                                    |                        |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------|
| <b>VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:</b> | <b>VALOR AVALIADO / PERCENTUAL</b> | <b>PERÍCIA MÉDICA:</b> |
|                                      |                                    | Sim                    |
| <b>DOCUMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES)</b> |                                    |                        |

|                 |
|-----------------|
| <b>PARECER:</b> |
|-----------------|

|                     |
|---------------------|
| <b>OBSERVAÇÕES:</b> |
|---------------------|

|                        |                               |                                                                                                                   |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DATA DA ANÁLISE</b> | <b>DATA DO ENCAMINHAMENTO</b> | <b>ASSINATURA DO MÉDICO - CRM</b>                                                                                 |
| 20/01/2010             | 21/01/2010                    | <br>MÉDICO<br>CRM SP 37730-0 |



DICITADO

Seg/Reg: Quintana / SAUER

Sinistro nº 2009/426476

**PROCEDIMENTO**

Processo nº 100 / 209630 / 2009 / 01

Prestador: ( ) CNIS ( ) MS ( ☒ ) Visão Médica ( ) Amorim e Mattos ( ) CEBEME  
( ) Aval.IP ( ☒ ) Reaval. IP ( ) Legitimidade ( ) Investigação

**PROCEDIMENTO**

Processo nº 100 / \_\_\_\_\_ / 2009 / \_\_\_\_\_

Prestador: ( ) CNIS ( ) MS ( ) Visão Médica ( ) Amorim e Mattos ( ) CEBEME  
( ) Aval.IP ( ) Reaval. IP ( ) Legitimidade ( ) Investigação

**PROCEDIMENTO**

Processo nº 100 / \_\_\_\_\_ / 2009 / \_\_\_\_\_

Prestador: ( ) CNIS ( ) MS ( ) Visão Médica ( ) Amorim e Mattos ( ) CEBEME  
( ) Aval.IP ( ) Reaval. IP ( ) Legitimidade ( ) Investigação

Obs.:

REAVALIAÇÃO

Liberado para pagamento ☐

Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista: **Luís Fernando**

Data: 08/01/2010

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo

**PRI**

```

=====
* Megadata Computacoes . D.P.V.A.T. 16/12/2009 12:23:30 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
* DPV010T ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** Q003 / DPV016P *
=====
ANO / NUM. / LANC - 2009 / 426476 / 01 COD. DEPEND .. - 116
COD. SEG. .... - 6017 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -
NUM. DOCUMENTO - CE092065403 DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA .... - 09 DT. SINISTRO . - 23 / 09 / 2007
DT. CADAST.... - 16 / 12 / 2009 DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000
NATUREZA ..... - 2 CPF VITIMA - 07779391779
NOME DA VITIMA - FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA
DT. NASC. .... - 01 / 07 / 1974 VALOR INDENIZ. -
SEQUENCIA .... - 003 VLR COR.MON/JUR- 0,00
COD. REC/RECL. - 1 DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000
NOME RECEBEDOR -
CPF/CGC RECEB. - 0000000000000000 DT. ATUALIZ... - 16 / 12 / 2009
PROCURADOR/INT.-
CPF/CGC PRC/INT- BOLETIM ..... - SN
DELEGACIA .... - DP GBA DO NORTE UF DELEGACIA - CE
REGULACAO .... - 0 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.
DT. RECLAMACAO - 16 / 12 / 2009 CONF. PGTO - / /
=====
ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU

```

C.T.



Federação Nacional das Empresas de  
Seguros Privados e de Capitalização  
convênio  
D P V A T

Rio de Janeiro, 07/12/2007  
DPVAT/SIN - 49619/2007

Para: Centauro Vida e Previdência S/A

A/C: Centauro-Filial RJ / Sr. Robert Kim Blyth

REF: Devolução de Processos de Sinistros de DPVAT

Devolvemos o(s) processo(s) abaixo citado(s), para complementação dos documentos médicos e hospitalares, que caracterizem a existência de invalidez permanente.

A documentação ora apresentada não sugere que a(s) vítima(s) tenha(m) sofrido lesões de caráter permanente, o que inviabiliza, por ora, a realização de perícia médica.

Tal exigência encontra respaldo no §4º art.5º da Lei 8.441/92, de 13/07/92.

Além da insuficiência da documentação, existe(m) nesse(s) processo(s), a agravante de que o(s) acidente(s) ocorreu(ram) há menos de 90 dias, prazo considerado inadequado para a caracterização da invalidez permanente.

Informamos ainda que deverá ser apresentado Boletim de Ocorrência autenticado.

Cumprida a exigência, atualizar no sistema a data do último documento.

**Sinistro(s)**  
2007/316919

**Vítima(s)**  
Francisco Reginaldo Pereira de Sousa ✓

Atenciosamente

Cristina Grasso  
Gerente de Sinistro

R-100/214357/2007-001

Anexo: conf. texto

\*\*\*\*\* CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO \*\*\*\*\*

NUMERO SINISTRO - 2007 / 316919 / 01      DEPENDENCIA 116

SEGURADORA - 6017 - CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A

NOME DA VITIMA - FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA

DT. NASCIMENTO - 01 / 07 / 1974 DT. RATEIO - 00 / 00 / 0000

DT. SINISTRO - 23 / 09 / 2007 DT. ATUALIZ.- 21 / 11 / 2007

NATUREZA - 2 SUB-JUDICE -

REGULACAO - 0

NOME RECEBEDOR -

★ LANC.MANUAL.

**ENTER = CONTINUAR**

**PF03 = FIM**

**PF07** = VOLTA MENU



## Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 82727

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

|                                                                       |                                      |                                      |                                        |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Tipo de Veículo</b><br>09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo |                                      | <b>Placa</b><br>HXU-1323/CE          |                                        |                                      |
| <b>Nome da Vítima</b><br>FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA         |                                      | <b>Natureza</b><br>2 - INVALIDEZ     |                                        |                                      |
| <b>Tipo Sinistrado</b><br>3 - Motorista                               | <b>Data Nascimento</b><br>01/07/1974 | <b>Tipo de CPF</b><br>0 - Possui CPF | <b>CPF da Vítima</b><br>077.793.917-79 | <b>Data Ocorrência</b><br>23/09/2007 |

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

☒ Certidão Nº 202/2007 da autoridade policial sobre a ocorrência;  
☒ DUT Nº \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
☒ RG e CPF do Sinistrado ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
☒ RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

| Beneficiários                        |                   |               |           |                |
|--------------------------------------|-------------------|---------------|-----------|----------------|
| Nome                                 | Tipo Beneficiário | Dt.Nascimento | CEP       | CPF/CNPJ       |
| FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA | Vítima            | 01/07/1974    | 62380-000 | 077.793.917-79 |

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 CE

Data 21/11/07

Local da Entrega RJ

Data 21/11/07

[Assinatura]  
Beneficiário

[Assinatura]  
Centauro Vida e Previdência



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA DA CIDADANIA  
DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE CANINDÉ-CE

## CERTIDÃO

**ADOLFO MOREIRA DE CARVALHO FILHO**, Escrivão(a) de Polícia Civil, com efetivo exercício na Delegacia Regional de Polícia Civil de Canindé-Ceará, no uso de suas atribuições legais, etc...

CERTIFICA, para os devidos fins e direito e a quem interessar possa, que ocorreu um acidente de trânsito (moto), e nestas cidades de Canindé, Caridade, Boa Viagem, Madalena, Santa Quitéria, Hidrolândia, Catunda, Monsenhor Tabosa, Itatira, Guaraciba do Norte, Varjota e Reriutaba, não existe IML. O referido é verdade. Dou fé., Cartório da Delegacia Regional de Canindé-CE., em 15 de Outubro de 2007.

Eu, Adolfo Moreira de Carvalho Filho, Escrivão de Polícia que o digitei e assino.

Adolfo Moreira de Carvalho Filho  
Escrivão de Polícia Civil  
Mat. 21.191

DELEGACIA Unidade Policial De Guaraciaba Do Norte  
- Ceará.

N.º Ocor. 202/2007 (UPGN)

Data Reg.25-set-2007

Fone: 3698.0023

Nome: ANTONIA LUZLETE PEREIRA ARAÚJO

~~Pai - Romealdo Ferreira de Sousa~~

Nome/Mãe: Mãe - Maria Pereira de Sousa

End.: Sítio Sussuanha nº III, zona rural, em Guaraciaba do Norte-Ceará.

CPF: Nº 818.164.723/87

RG: N<sup>o</sup> 97028015331 SSP-Ce.

Natureza/Ocor.: Acidente de trânsito, queda de motocicleta.

Local/Ocor.: Estrada carroçável do sítio Limoeiro dos Pompeus, zona rural,  
circunscrição de Guaraciaba do Norte-Ceará.

CHEQUE

DOCUMENTO

Banco:

Agência

Conta N.º E

Cheque N.º A

Cheque N.º A

Cheque N.º \_\_\_\_\_ A

☐ RG N.º

☐ CPF N.º

☐ T. Eleit.:

☐ CNH N.º

☐ C. Prof.:

☐ C. Créd.

☒ Outros: Acidente de trânsito, queda de motocicleta.

Histórico Compareceu a esta unidade policial, a sra. acima qualificado, a qual fez o registro da seguinte ocorrência de trânsito: De que seu irmão, FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUZA, portador do CPF Nº 077.793.917/79, na data de 23-setembro-2007, por volta das 18:00 horas aproximadamente, na estrada carroçável, do sítio Limoeiro dos Pompeus, zona rural, circunscrição de Guaraciaba do Norte-Ceará; pilotando a motocicleta de fab. HONDA, tipo CG-150 Titan KS, de cor azul, ano de fab/ano modelo: 2006/2006, chassi nº 902KC08506R819468, de placa nº HXU-1323(Ce), em nome do sr. Leoncio Soares de Oliveira com endereço na rua Emílio Botelho nº 201-centro- em Gba. do Norte-Ceará; e em consequência do aludido sinistro referida vítima saiu com ferimentos de natureza gravíssima sobre o seu corpo, principalmente na cabeça, e quebrando a clavícula, etc. E nada mais disse. EM TEMPO: Que o mencionado motoqueiro foi vítima duma queda de moto. E nada mais disse. x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x x

Destino:

Obj. Apreend:

☐ Sim

**✕** Nãõ

☐ Delegado☐ Cartório

Investigação

☐ Arquivo

Enc. Reg.: **Cap PM-Williams**  
Mat N° **016.418-1/6 PMCe.**

Resp. Reg.:  
*Conde Luziete Pereira Araujo*  
 Antonia Luziete Pereira Araujo

RG. No 97028015331 SSP-Co.

BOLETIM DE Ocorrências - B.O.

Rúbrica da Autoridade

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - GE Nº 6787391750  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO  
VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO  
MILE 01 922065403 0000000000 2007

NOME/ENDEREÇO  
LEONECIO SOARES DE OLIVEIRA  
R EMILIO BOTERO 00201  
\*\*\*\*\* CENTRO  
62.380-000 GUARACIABA DO NO - CE

CPF/CGC PLACA  
23605286372 HXU1323

PLACA ANT./UF CHASSI  
\*\*\*\*\*/CE 9C2KC08506R819468

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL  
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.  
HONDA/CG 150 TITAN ES 2006 2006

CAP/POT/CL CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
2P/ CV/149CC PARTIC AZUL

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. COTAS  
1ª \*\*\*\*\*  
2ª \*\*\*\*\*  
3ª \*\*\*\*\*  
FAIXA LPVA PARCELAMENTO/COTAS  
A \*\*\*\*\*

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

OBSERVAÇÕES  
AL.FID. CONS. NACIONAL HONDA LTDA  
FR. \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

LOCAL DATA  
GUARACIABA DO 09/06/2007

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

CE Nº 6787391750 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO  
LEONECIO SOARES DE OLIVEIRA  
R EMILIO BOTERO 00201  
\*\*\*\*\* CENTRO  
62.380-000 GUARACIABA DO NO - CE

CPF/CGC PLACA  
23605286372 HXU1323

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO  
CEN Nº 6787391750 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO  
2007 09/06/2007

NOME/ENDEREÇO  
LEONECIO SOARES DE OLIVEIRA  
R EMILIO BOTERO 00201  
\*\*\*\*\* CENTRO  
62.380-000 GUARACIABA DO NO - CE

VIA CPF/CGC PLACA  
1 23605286372 HXU1323

COD. RENAVAM MARCA/MODELO  
922065403 HONDA/CG 150 TITAN ES

ANO FAB. CAT. TARIF. CHASSI  
2006 09 9C2KC08506R819468

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

PROPRIETARIO

LOTE/DOC: 72828/70

MOTOR: KC08E56819468

# Clínica de Fisioterapia e Reabilitação – LTDA

Rua Napoleão Camelo, 1.222 – CEP: 62.280-000 – Centro

Santa Quitéria – CE Tel.: (088) 3628.0622

CNPJ: 02.109.112/0001-00

## Relatório

Nome da Vítima: Fernando Reginaldo Pereira de Sousa

Data do Acidente: 23/09/2002

Data da Internação: 23/09/2002

Tratamentos Cirúrgicos e/ou conservadores, realizados no paciente: admissão

para observação ortopédica e  
fratura de fêmur e tibia com  
fratura de tíbia e fêmur  
do membro inferior.

Período de permanência hospitalar: 8 dias

Tratamentos realizados após alta hospitalar: Revisão + AINHS,  
controle da cicatriz

Data da alta definitiva do paciente: 10/10/02 clínica

Local e data: Clínica de Fisioterapia e Reabilitação 10/10/02

Francisco Reginaldo Pereira de Sousa  
Vítima

Dr. Fco. Tarcísio L. Bruno  
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM 4285 - CPF: 073.724.103-0  
Médico especialista

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

Atenção: A finalidade deste relatório é agilizar a invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação

Nome completo da vítima:

Fco Reginaldo Pereira de Sousa

Número do sinistro

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

Data do Acidente:

23/09/2004

Data do início do tratamento:

Nome completo e CRM do médico:

Fco Tercilio Bruno CRM 4285-09

Lesões resultantes do acidente:

T.C.E. em punho fe uniaxial > 30°  
punho do outro em 40° + distúrbio de  
flexão + p.d.

Dados resumidos do tratamento:

se curou por  
artroscopia.

Existe algum defeito físico ou doença pré-existente? ( ) sim (x) não

No caso de afirmativo descrever:

Com relação a invalidez pode-se concluir que:

( ) A invalidez é temporária, portanto passível de recuperação significativa ou cura através de tratamento

(x) A invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

Segmento anatômico ou órgão afetado

- 1° punho A.D.C.
- 2° punho + braço - Distúrbio de flexão 80%
- 3° punho 70%
- 4° punho de flexão para o punho 100%
- 5°

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima no período de

Local

19.11.09

data

Dr. Fco. Tercilio L. Bruno  
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA  
CRM. 4285-09  
assinatura e carimbo

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

SANTA QUITERIA

19.11.09

Local

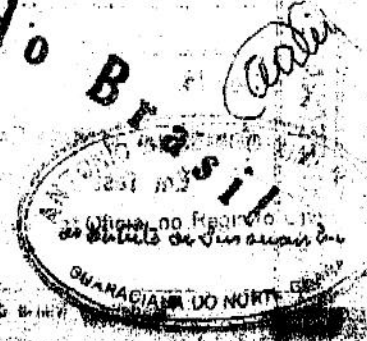
data

Francisco Reginaldo Pereira de Sousa

assinatura da vítima



República Federativa do Brasil



Estado do Ceará

MUNICIPIO DE  
COMARCA DE  
DISTRITO DE

Antônio Alípio Guimarães

Livro Nº. 108

Folha 78

Térmo Nº. 2790

# Certidão de Nascimento

Nome do recém-nascido Francisco Reginaldo Pereira de Sousa

Sexo masculino

Côr morena

É Gêmeo? não

Filiação legítima

Nome do Pai Romão Pereira de Sousa

Nome da Mãe Maria Pereira de Sousa

Nome do avô paterno Francisco Pereira de Sousa

Nome da avó paterna Gêni Ferreira de Sousa

Nome do avô materno Antônio Ferreira de Araújo

Nome da avó materna Francisca Pereira de Araújo

Lugar do nascimento em Susseuinha neste distrito

Dia do nascimento dos primeiros 11 do mês de julho de mil e novecentos e setenta e quatro 1974

Hora do nascimento às 7 horas

Nome do declarante em Cartório a mãe do Registrado

Assinou o termo sim

Testemunhas

Juraram o termo:

Manoel Soares de Araújo e Maria Ferreira de Araújo  
maiores capazes residentes neste distrito

Registrado em 28 de Janeiro de 1975

OBSERVAÇÕES

O referido é verdade que me reporto em meu poder e Cartório e dou fé.

Susseuinha, 28 de Janeiro de 1975

Antônio Alípio Guimarães  
O Oficial do Registro Civil

078/9VIA 078/9VIA

ASSINATURA DO DIRETOR  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 11789693-6 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/12/95

NOME FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA

FILIAÇÃO ROMUALDO FERREIRA DE SOUSA

MARIA PEREIRA DE SOUSA

NATURALIDADE CEARA DATA DE NASCIMENTO 01/07/1974

DOC ORIGEM C.NASC LIV 1081 FLS 78V

TERM 2790 0 GUARA DO NORTE CE

CPF 001

078/9VIA 078/9VIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA

DPTC INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO FELIX PACHECO

Francisco Reginaldo Pereira de Sousa

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUZA

Ng de inscrição 077793917-79

Date do Nascimento 01/07/74

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura Francisco Reginaldo P. Sousa

FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUZA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 23/04/96

S E R P R O

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO  
- SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT -**

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro Dpvt, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Francisco Reginaldo Pereira de Sousa PORTADOR / A DO  
RG Nº 11789693-6 EXPEDIDO POR SSP/RS EM 06/12/95 E CPF / CNPJ Nº  
044493914-79, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO / A DO VALOR REFERENTE À  
INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA  
Francisco Reginaldo Pereira de Sousa AUTORIZO A  
SEGURADORA centauro A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO  
COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras..

( ) CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (EM QUALQUER BANCO)

Nº BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA \_\_\_\_\_

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA \_\_\_\_\_

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA (EX: 010025299-8) \_\_\_\_\_

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA \_\_\_\_\_

( ) CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO \_\_\_\_\_ Nº AGÊNCIA (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) \_\_\_\_\_  
Nº CONTA \_\_\_\_\_

☒ PAGAMENTO CONTRA-RECIBO (ORDEM DE PAGAMENTO) EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL S/A

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

LOCAL Santa Quitéria DATA 15/10/07

ASSINATURA DO/A BENEFICIÁRIO/A Francisco Reginaldo Pereira de Sousa

**CENTAURO**

*Seguros para viver*

10.01.01 PAGAMENTO

CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO:

FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SAUSA, PORTADOR(A) DO  
11289693-6, EXPEDIDO POR SSP-CE EM (DATA) 06.12.95,  
077 793917-79 CNPJ:  NA QUALIDADE DE

TITENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO/REEMBOLSO DO  
DPVAT DA VITIMA:

FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SAUSA, AUTORIZO A  
REGULADORA **CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA** A EFETUAR O RESPECTIVO  
CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA INDICADA:

☐ EM CONTA CORRENTE

Nº AGÊNCIA:

Nº C/C:

X

☒ EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº AGÊNCIA: 0677-7

Nº C/P: 1007109-7

☐ EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

☐ EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

☐ EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Nº AGÊNCIA:

Nº C/P:

QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DA MINHA TITULARIDADE.

RECEBADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO,  
COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU  
VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

GUARACIABA do NORTE - CE, 23 de NOVEMBRO de 00

x Francisco Reginaldo Pereira de Sausa  
ASSINATURA DO FAVORECIDO(A)/BENEFICIÁRIO(A)

**AVISO IMPORTANTE**

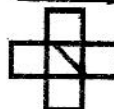
O BENEFICIÁRIO NÃO TENHA CPF, DEVERÁ PROVIDENCIÁ-LO, SEM O QUE NÃO  
PODE RECEBER A INDENIZAÇÃO.

O INSTRUMENTO SOMENTE PODERÁ SER ASSINADO PELO PROCURADOR, CASO O  
PROCURADOR SEJA HABILITADO, COM PODERES ESPECÍFICOS, EXPRESSAMENTE  
MENCIONADOS NO INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARACIABA DO NORTE

Secretaria de Saúde do Município



**SUS**

Sistema  
único  
de Saúde

**Autorização de Atendimento Ambulatorial**

A Unidade Controladora do SIA/SUS

Encaminhamento do Usuário

Nome:

FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA

Idade:

33

Sexo:

M ☒

F ☐

Ocupação:

End:

SOSSUÂNHA

Residente: no Município ☐

Outro Município ☐

Para o:

Motivo do encaminhamento Fisioterapia

Grupo de Atendimento: GESTANTE ☐

PUERPERA ☐

OUTROS ☐

Assinatura do responsável

Data:

23/09/07

GRÁFICA GRAPOM GBA, DO NORTE 0852-3010

A presente fotocópia confere com a original exibida nas Notas. 11 OUT. 2007

Em Testemunho

Raimunda Maria de O  
Bel. Luz Nazareno de  
PALMIRA



# COMPROVAÇÃO DO ATENDIMENTO

Diagnóstico T.C.E. / POLÍTRON 20 uo CIDNOS / TAOTO

Obs.: Diarréia ( ) Diarréia com Desidratação ( )  
 Acidente de trânsito ( ) Acidente de trabalho ( )  
 Doença Profissional ( )

## REQUER INTERNAÇÃO

1 - Atendimento em relação ao Diagnóstico ☐  
 Subsequente: ☐  
 Urgente / Emergência ( )  
 Atendimento com Referência para outra unidade:  
 Consulta com referência para outro Profissional na mesma unidade:  
 Médico ☐ Enfermeiro ☐ Outro ( ) ☐

Avaliação Sem Risco ☐ Baixo risco ☐ Alto risco ☐  
 Controle de Comunicantes Sim ☐ Não ☐  
 Vacinação em dia Sim ☐ Não ☐

Procedimento Realizado

Assinatura do Profissional

Assinatura do Usuário

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas.

11 OUT 2007



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Por este instrumento particular de declaração, eu abaixo assinado, Sr.(a) Francisco Reginaldo Pereira de Sousa brasileiro (a), portador(a) do RG nº 11789693-6 expedido por SESP - RJ e CPF nº 077793917-79 declaro para os devidos fins e repetirei em juízo se necessário for, que sou residente e domiciliado(a) na Sítio Sussuanha Nº     , bairro Zona Rural na cidade de Guamaciaba do Norte, estado Ceará sob CEP nº 62380-000.

Declaro ainda, e me responsabilizo por qualquer prejuízo que por ventura a Seguradora Centauro Vida e Previdência possa ter, no presente e no futuro, face às informações acima prestadas.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que surtam seus efeitos legais.

Santa Quitéria 15, de Outubro de 2007.

Francisco Reginaldo P. Sousa

Telefone para  
contatos  
(82) 96156248

# Relatório de Aud.Campo-Invalidez

## Sinistro: 2009/426476 - 1

# CNIS

CADASTRO NACIONAL

Informações e Serviços

Data: 09/02/2010

Seg.: 6017/03 - CENTAURO SEGURADORA S/A/VICENTE SALEK

Vítima: FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA  
Cid.Vítima: GUARACIABA DO NORTE-CE  
Requerente: FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA  
Cid.Requerente: GUARACIABA DO NORTE-CE  
Procurador: N/C  
Cid.Procurador: -

### 1.Resposta aos Quesitos

A - A ocorrência policial está assentada no órgão? Sim

B - As sequelas são decorrentes do presente acidente de trânsito? Sim

### 2.Documentos

|                                     | Regular | Fraude | Irregular | N/C |
|-------------------------------------|---------|--------|-----------|-----|
| - Certidão de Ocorrência Policial   | x       |        |           |     |
| - Boletim de Aditamento C.O.P.      |         |        |           |     |
| - Inquérito Policial                |         |        |           | x   |
| - Laudo do IML                      |         |        |           | x   |
| - Certidão de Nascimento            |         |        |           | x   |
| - Certidão de Casamento             | x       |        |           |     |
| - Procuração Particular             |         |        |           | x   |
| - Procuração Pública                |         |        |           | x   |
| - Documentos Pessoais da Vítima     |         |        |           | x   |
| - Documentos Pessoais do procurador | x       |        |           |     |
| - Alvará Judicial                   |         |        |           | x   |
|                                     |         |        |           | x   |

### 3.Observações

JUNTO À DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE GUARACIABA DO NORTE/CE, O ESCRIVÃO FARIAS, RESPONSÁVEL PELO EXPEDIENTE DA DELEGACIA, CONFIRMOU O BOLETIM DE OCORRÊNCIA ACOSTADO AO PLEITO.

JUNTO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARACIABA DO NORTE, A SRA. MARGARETE CONFIRMOU A AUTENTICIDADE DO BOLETIM DE ATENDIMENTO ACOSTADO AO PLEITO.

A VÍTIMA, SR. FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA, RATIFICOU O ACIDENTE. DECLAROU QUE FOI LEVADO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE GUARACIABA DO NORTE E, EM SEGUIDA, PARA O SANTA CASA SOBRAL, RELATOU TER SOFRIDO SEQUELAS DE PERDA AUDIÇÃO LADO ESQUERDO, ESQUECIMENTO, DOR NO OMBRO E PÉ ESQUERDO E TONTURA. INFORMOU POSSUIR INTERMEDIADOR, DE NOME SR. CAUBY E SRA. ZELIA. CONFIRMOU OS SEUS DOCUMENTOS PESSOAIS E A CONTA CORRENTE CONSTANTE NA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO(DOC.1).

EM VISITA À RESIDÊNCIA DA VÍTIMA, OS MORADORES CONFIRMARAM O ACIDENTE COM A VÍTIMA, O SR. FRANCISCO REGINALDO PEREIRA DE SOUSA. OS FAMILIARES INDICARAM QUE A VÍTIMA NÃO DEVERÁ SOBREVIVER AO ACIDENTE (DOC.2).

ANEXAS FOTOS DA VÍTIMA(DOC.3)

### 4.Conclusão

REGULAR

LEONARDO R. M. MENDONÇA  
GERENTE

## DECLARAÇÃO – INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ

PROCESSO Nº. 09/426476

**VÍTIMA -**

VÍTIMA - F<sup>co</sup> Reginaldo Pereira de Sousa

**I - DO DECLARANTE**

 KVÍTIMA

## OUTROS -

- Nome: Francisco Renaldo Ferreira de Souza
- R.G. nº: 11783693-6 RJ CPF. nº: 077.793.917-79
- Endereço Residencial: Av. Juvenal
- Bairro: L. Rural Cidade / UF: La. do Norte / CE
- Telefone Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone Comercial: ( ) \_\_\_\_\_
- Telefone Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone Recado: (88) 3698-0023
- O declarante confirma os documentos pessoais da vítima / requerente acostados ao processo? ☐ NÃO ☒ SIM
- Divergências:

## II – DA OCORRÊNCIA

- Data do acidente: 23/09/07 Cidade de G. do Norte UF CE
- Data do assentamento: 25/09/07 Cidade de G. do Norte UF CE
- Data da emissão: 25/09/07 Cidade de G. do Norte UF CE
- Comunicado por: Irma da vítima
- Socorrido por: Sr. Sivaldo
- Hospital: Municipal Cidade de G. do Norte UF CE
- Relato do Acidente: Conduzia a moto de sua propriedade quando bateu em uma pedra e caiu fraturando clavícula, e teve TCE.
- Divergências:

Data:

03/02/10

**Assinatura:**

Assinatura: Francisco Aguiar Pereira de Sousa

**III - DO VEÍCULO**

• Tipo Moto Marca Honda Modelo CG 150  
• Ano Fab / Modelo 06 / 06 Placa HXV-1323 Cor S201  
• Proprietário de Direito: Leopoldo Soares de Oliveira  
• Proprietário de Fato: vitima  
• Localização do veículo: não sabe  
• Proprietário na época do acidente: vitima  
• Atual Proprietário: não sabe

**IV - DO TRATAMENTO**

**1º ATENDIMENTO**  
• Hospital: Municipal Cidade: 6. do Norte UF: CE  
• Nome do médico: Dr. Não sabe

**2º ATENDIMENTO**  
• Hospital: Santa Casa Cidade: Jobral UF: CE  
• Nome do médico: Dr. Claudio Henrique  
• Ferimentos sofridos: Fratura clavícula, TCC, Fratura tornozelo  
• Foi submetida a cirurgia? Não Motivo: \_\_\_\_\_  
• Houve internação? Sim Período: 5 dias  
• Após a alta hospitalar realizou fisioterapia? Sim Nº de sessões: 3 Médico: Não lembra  
• Entidade: Hospital Municipal Cidade/UF: 6. do Norte CE  
• Fez outro tipo de tratamento? Não Qual? \_\_\_\_\_  
• Atualmente faz tratamento? ☐ Sim Onde? \_\_\_\_\_  
☒ Não Quando concluiu? 1 / 1 / 1  
• Condição Física Atual: ☒ Possui seqüelas permanentes ☐ Não possui seqüelas  
• Quais as seqüelas? Perda audição lado E, esquecimento, dor ombro e pé esquerdo, fadiga

Data: 03/02/10

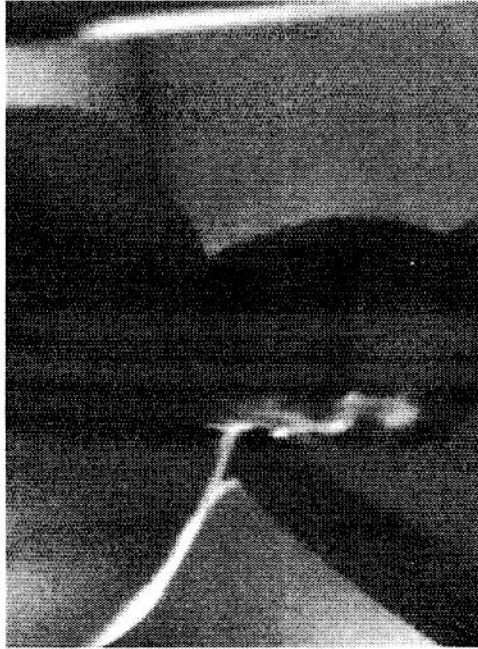
Assinatura: Francisco Reginaldo Pereira de Sousa

## **Aud\_Campo01.Cnis**

---

**De:** <adilsonpaschoal@uol.com.br>  
**Para:** <aud\_campo01@cnis.com.br>  
**Enviada em:** quinta-feira, 4 de fevereiro de 2010 00:15  
**Anexar:** IMG0183A.jpg; IMG0184A.jpg; IMG0185A.jpg; IMG0186A.jpg  
**Assunto:** 09/426476

---





**CNIS**CADASTRO NACIONAL  
Informações e Serviços**VII - DA INDENIZAÇÃO****DECLARAÇÃO - INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ**

- Como soube do direito de indenização do seguro DPVAT? lua irmã
  - Tem conhecimento do valor da indenização administrativa? ☒ NÃO ☐ SIM Quanto - \_\_\_\_\_
  - Qual a opção de recebimento assinalada na autorização? c/8
  - Já recebeu o valor da indenização? ☒ NÃO ☐ SIM Quanto? \_\_\_\_\_
  - Possui conta corrente ou poupança? ☐ NÃO ☒ SIM Nº: 1007109-7
- Agência 677-7 Banco Bradesco
- Observação: \_\_\_\_\_

**VIII - OUTROS ESCLARECIMENTOS**

- Pleiteou outro sinistro? ☒ NÃO ☐ SIM De que natureza? \_\_\_\_\_
- Nome da Vítima: \_\_\_\_\_ Nº. sinistro: \_\_\_\_\_
- Sofreu outro acidente? ☐ NÃO ☐ SIM Quando? \_\_\_\_\_
- Juntou documentos? ☐ NÃO ☐ SIM Quais? \_\_\_\_\_
- Forneceu outra declaração
- Observação: \_\_\_\_\_

Local e Data: Carariaba do Norte, 23/02/10

Declarante: Francisco Reginaldo Pereira da Silva

Testemunha: Anta Luzete Pereira Araújo (irmã)

Dados: RG: 37028015331-CE - Sítio Susuanda

Testemunha: \_\_\_\_\_

Dados: ~~37028015331~~

Auditor: Adilson Roberto Paschoal Assinatura: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO - INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ

### V - DO LAUDO DE LESÃO DE CORPO DE DELITO ( L.M.L.)

- Realizou perícia médica? ☐ NÃO ☒ SIM Com quem? Dr. TARCISIO
- Data: 19/11/09 Sequelas: Lesões
- Realizou perícia médica Complementar? ☐ NÃO ☐ SIM Com quem? Dr. \_\_\_\_\_
- Data:    /    /    Sequelas: \_\_\_\_\_

### VI - DA POSTULAÇÃO

- Reconhece o requerente como legítimo beneficiário da indenização? Sim
- Grau de Parentesco c/ a vítima: \_\_\_\_\_ A vítima tem filhos? \_\_\_\_\_ Quantos? \_\_\_\_\_
- Número de anos de vida em comum entre o requerente e a vítima: \_\_\_\_\_
- Divergências: \_\_\_\_\_

### VI - DO PROCURADOR / INTERMEDIADOR

- Outorgou Procuração? ☒ NÃO ☐ NÃO SABE ☐ SIM Nome: \_\_\_\_\_
- Reconhece a assinatura na procuração? ☐ NÃO ☐ SIM ☐ FALSA
- Possui intermediário? ☐ NÃO ☒ SIM Nome: Dr. Gaby - Izabela
- Como o conheceu? Hospital Guaraciaba
- Valores cobrados: Não sabe
- Tomou ciência de toda documentação que assinou? ☐ NÃO ☒ SIM
- Observação: \_\_\_\_\_

Data: 03/02/10

Assinatura: Francisco Rogério Pereira de Sousa