

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início Ações 1º Grau Ações 2º Grau Parecer Citações Intimações Audiências Sessões 2º Grau Buscas Estatísticas Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo:
2357034320190531111642

Processo 0803302-94.2019.8.23.0010 ☆ - (115 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário

Assunto Principal: 9597 - Seguro

Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais Informações Adicionais Partes Movimentações Apensamentos (0) Vínculos (0)

Realces

Realçar Movimentos de: ☐ Magistrado ☐ Servidor ☐ Advogado ☐ Membro MP ☐ Defensor ☐ Procurador ☐ Outros ☐ Audiência

Ocultar Movimentos: ☐ Inválidos ☐ Sem Arquivo ☐ Hab. Provisória

Filtros

Movimentado Por: ☐ Advogado ☐ Defensor de Justiça ☐ Entidades Remessa ☐ Magistrado ☐ Procurador ☐ Servidor

Sequencial(Intervalo): ao **Data do Movimento(Período):** à **Descrição:**

30 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 30

500 por pág. 1

Seq.	Data	Evento	Movimentado Por
<input type="checkbox"/>	30	31/05/2019 11:16:42 JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
30.1 Arquivo: Petição		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA 2566065ELABORAR FILHOJOAO ALVES BARBOSA MANIFESTACAO SOBRE FILHO, DOCS01.PDF	Público
30.2 Arquivo: DOCS		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA 2566065ELABORAR FILHOJOAO ALVES BARBOSA MANIFESTACAO SOBRE FILHO, DOCSAnexo01.PDF	Público
<input type="checkbox"/>	29	24/05/2019 14:52:04 JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (09/05/2019)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
29.1 Arquivo: Petição		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA 2566065JUNTADADEHONORARIOSPERICIAISJUR01.PDF FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	Público
29.2 Arquivo: GUIA DE DEPOSITO		Ass.: JOAO ALVES BARBOSA 2566065JUNTADADEHONORARIOSPERICIAISJURAnexo01.PDF FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	Público
28	21/05/2019 14:19:09	LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 21/05/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 23) JUNTADA DE CERTIDÃO (09/05/2019) e ao evento de expedição seq. 27.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO Procurador
27	21/05/2019 11:03:52	EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE CERTIDÃO (09/05/2019) DECORRIDO PRAZO DE SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	EGILAINE SILVA DE CARVALHO Analista Judiciário
26	17/05/2019 00:12:43	(P/ advgs. de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A	SISTEMA CNJ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08033029420198230010

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

DA IMPOSSIBILIDADE JURÍDICA DO PAGAMENTO INTEGRAL

A parte Autora tenta levar a erro o atento Juiz *a quo*, pois, percebeu a indenização do seguro DPVAT em face de outro sinistro ocorrido em 19/09/2003, tendo recebido da Seguradora, valor de R\$ 14.800,09 (quatorze mil, oitocentos reais e nove centavos). Cabe ressaltar que além do acordo realizado a parte autora já havia recebido o valor de R\$ 1.415,35 (mil quatrocentos e quinze reais e trinta e cinco centavos) referente a regulação administrativa de nº. 2005039077 que se refere ao pagamento de verba indenizatória seguro DPVAT, o que totaliza o valor de R\$ 16.242,09 (dezesesseis mil, duzentos e quarenta e dois reais e nove centavos), ou seja, o autor já recebeu valor superior ao teto indenizável por invalidez.

Equivoca-se a parte Autoral quando tenta fazer crer que faz *jus* ao recebimento a nova indenização em grau total, sem atentar-se que já recebeu conforme a Lei 11.945/2009 em que nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber 2 (DUAS) VEZES este valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Assim, o Autor deliberadamente tenta beneficiar-se economicamente as expensas da ré e sob o manto do Poder Judiciário, não podendo receber além do limite máximo indenizável.

Portanto, não há qualquer valor a ser indenizado a parte autora em relação aos sinistros noticiado nos autos, se assim fizéssemos pagaríamos 2(DUAS) VEZES PARA UM SINISTRO DE INVALIDEZ, POR EXEMPLO, sob pena de incorrer em pagamento bis in idem, como corrobora os processos administrativos que foram aqui mencionados.

Sendo assim, não há que se falar em hipótese de condenação devido ao valor indenizatório já ter ultrapassado teto indenizatório, correspondente ao valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Dessa forma, diante das informações e documentos os quais ora se requer a juntada, a demanda deverá ser julgada improcedente, uma vez que a pretensão não encontra amparo legal.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 14 de maio de 2019.

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR

2005039077

Data: 25/04/2005

**Relatório de Auditoria
Invalidez**

Sinistro: 2005/039077 - 1

Data Acidente: 19/09/2003

Perícia em Consultório

Vítima: VADEMAR ELIZIARIO DA SILVA

Cidade: BOA VISTA-RR

Seguradora: BRADESCO SEGUROS S/A./DELPHOS - 5444/01

Ocorrência: INVALIDEZ PARCIAL - 2

Cidade: BOA VISTA-RR

Requerente/Beneficiário: VADEMAR ELIZIARIO DA SILVA

Qualificação:

Procurador: N/C

Procuração:

Cidade: -

Médico Assistente: CESAR AUGUSTO

CRM:

Médico Avaliador: CARLOS EDUARDO DE CAMPOS GUERRA

CRM: 589/RR

Resultado da Auditoria

1 - Avaliação Médica

APRESENTA PERDA MÉDIA DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

2 - Conclusão da Auditoria

INVALIDEZ REDUZIDA.

Membros

- PERDA DO USO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

- ANQUILOSE DO JOELHO ESQUERDO

Pleiteado(%)
(100,00 de 070,00)
(000,00 de 020,00)

Avaliado(%)
(000,00 de 070,00)
(070,00 de 020,00)

TOTAL PLEITEADO: 70,00% - R\$ 7.210,00

TOTAL AVALIADO : 14,00% - R\$ 1.442,00

Observação


DR. VICENTE SALEK
GERENTE ÁREA MÉDICA

Atendimento Telefônico DPVAT:

De segunda à sexta-feira: das 8h às 20h

Telefone: (21) 2503-5623



Consulta via Internet: www.dpvat.com.br

RIO DE JANEIRO, 07 de Julho de 2005.

SBD/DPV/097811/2005

**À
VALDEMAR ELISARIO DA SILVA
RUA RIO AMAJARI, 497 - ARACELIS SOUTO
BOA VISTA RR
CEP: 69305490**

TEL./FAX: (0) 0

SEGURO D.P.V.A.T.

Prezado(s) Senhor(es),

Informamos abaixo os valores indenizados para o(s) sinistro(s) da(s) vítima(s) relacionada(s) e esclarecemos que os mesmos foram regulados de acordo com o Relatório de Auditoria - Invalidez do Cadastro Nacional, conforme determinação do Convênio DPVAT - FENASEG, cujo o cálculo da indenização passamos a expor.

	PLEITEADO(%)	AVALIADO(%)
PERDA DO USO DO MIMBRO INFERIOR ESQUERDO	100 DE 70	00 DE 70
ANQUILOSE DO JOELHO ESQUERDO	00 DE 20	70 DE 20

APRESENTA PERDA MÉDIA DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO

TOTAL PLEITEADO 70% - R\$ 7.200,00

TOTAL AVALIADO 14% - R\$ 1.442,00

Nº Sinistro	Nº Pasta	Nome da Vítima
2005039077	2005039077	VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA

Cordialmente

Analista de Seguros



0978112005

06
7

A

DELPHOS SERVIÇOS TÉCNICOS S/A
Srº. ANALISTA

EU, VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA de RG:235.845SSP/RR e CPF: 269846103-97, Brasileiro casado residente na RUA: RIO AMAJARI Nº 497, BAIRRO: ARACELIS SOUTO MAIOR , nesta cidade de Boa Vista Roraima, venho por meio desta com poucas e breves palavras pedir uma re análise do processo de Nº 2005039077, recebido e analisado por esta reguladora de seguro obrigatório, peso sua atenção neste caso que certamente será revisto e analisado corretamente.

Atenciosamente

Valdemar Elizario da Silva
VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA

AVISO DE SINISTRO DPVAT - ASD

A. IDENTIFICAÇÃO

DELPHOS



PROCESSO NOVO



DOCS. COMPLEMENTARES

DATA RECLAMAÇÃO

01/03/2005

Nº SINISTRO

UNIDADE DA SEGURADORA

CÓD. SEGURADORA

SUCURSAL RESPONSÁVEL

CENTRO RESULTADO

TIPO DE SINISTRO



MORTE



INVALIDEZ PERMANENTE



DESPESAS COM ASSISTÊNCIA MÉDICA

NOME DA VÍTIMA

VALDEMAR ELIZIÁRIO DA SILVA

CIC/CPF DA VÍTIMA

269.846.103-97

B. DADOS DO REQUERENTE

NOME

VALDEMAR ELIZIÁRIO DA SILVA

TIPO



VÍTIMA



BENEFICIÁRIO



PROCURADOR



OUTRO

DDD - TELEFONE P/ CONTATO

(95)- 627-5869

ENDEREÇO COMPLETO PARA CORRESPONDÊNCIA (Av., Rua, Pça., etc.)

RUA: RIO AMAJARI

Nº

497

COMPL

BAIRRO OU DISTRITO

ARACELIS SOUTO MAIOR

CEP

69.300-250

MUNICÍPIO

BOA VISTA

UF

RR

C. DOCUMENTAÇÃO (Cópias Autenticadas)

DOCUMENTOS BÁSICOS

DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

Aviso de Sinistro (Original)



DUT ou Bilhete de Seguro - No caso de acidentes envolvendo ônibus



Certidão da Situação de Inquérito Policial (Veículo não Identificado)



Boletim de Ocorrência Policial



Doc. de Identidade ou Certidão de Nasc. ou CTPS ou Carteira de Registro da Vítima



DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

CPF da Vítima



Doc. de Identidade ou Certidão de Nasc. ou CTPS ou Carteira de Registro do Beneficiário



CPF do Beneficiário ou no caso de menor(es) de seu(s) representante(s) legal(is)



Procuração original e específica para o recebimento do Seguro DPVAT (pessoa não alfabetizada, por Instrumento Público)



Comprovante de Residência do Requerente



MORTE

DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

Certidão de Óbito



Laudo de Exame Cadavérico



Comprovação de Beneficiários

Esposa

Certidão de Casamento atualizada



Companheiro(a) com filho(s)

Declaração de Concubinato



Certidão de Nascimento dos Filhos



Companheiro(a) sem filho(s)

Declaração de Concubinato



Filhos(as)

Certidão de Nasc. ou Casamento



Declaração de Únicos Herdeiros



Irmãos(ãs)

Declaração de Únicos Herdeiros



Certidão de Nascimento



Certidão de Óbito dos Genitores



Alvará Judicial



INVALIDEZ PERMANENTE

DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

Declaração do 1º Atendimento Hospitalar (Original)



Questionário de Avaliação de Invalidez Permanente (todos os campos preenchidos)



OUTROS DOCUMENTOS ENTREGUES:

D.A.M.S.

DOCUMENTO ENTREGUE SIM (S) / NÃO (N)

Declaração do 1º Atendimento Hospitalar (Original)



Relatório Médico (Original)



Comproventes das despesas médico-hospitalares (Originais e Quitados)



Notas Fiscais de farmácias acompanhadas das respectivas receitas (Originais e Quitadas)



Termo de Anuência, em caso de despesas pagas por Terceiros



Comprovação de Beneficiários

CPF e Identidade do responsável pelas despesas



Declaro estar ciente de que outros documentos poderão ser solicitados, se necessários à elucidação do sinistro.

DATA 01/03/2005

REQUERENTE Valdemar Eliziário da S

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

DATA DO RECEBIMENTO

NOTA: Há no verso modelos de declarações, que devem ser emitidos de acordo com o(s) tipo(s) de sinistro(s) avisado(s).

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA DA CAPITAL
DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1.856/03

Boa Vista-RR, 24 de outubro de 2003

Senhor (a) Senhor (a),

Nome: Valdemar Eliziário da Silva C.I. nº 235.845/SSP-RR
Data de Nasc.: 15 / 10 / 65 Telefone: 626 8596
Resid.: R.C-36 nº 941 bairro: Dr. Sílvio Leite
Vem a presença de V. Sª. para INFORMAR que às 23:00 horas do dia 19 / 09 / 03,
no Bairro: Jd. Primavera

Ocorreu o seguinte fato:

Que é portador do Renach 031415534/RR, em hora e data já descrita, conduzia o Veículo MOTOCICLETA HONDA/CG 125 TITAN, cor AZUL, ano 1998/99, placa NAH 7427, chassi 9C2JC250XWR038545, trafegava pela R. Flamboyant, sentido Centro-Bairro, quando repentinamente foi abalroado na Lateral Esquerda por um Veículo GM/KADETT, cor CINZA, placa NAI 9260 (Aluguel-Táxi Lotação), conduzido pelo Sr. JOSÉ JOÃO DE OLIVEIRA, que trafegava em sentido oposto ao comunicante, que sofreu lesões, sendo conduzido ao PS pelo Resgate Rua e sua Motocicleta tendo avarias no Guidom, Retrovisor, Pisca, outros menores. Na ocasião sua Motocicleta foi removida ao Pátio do Detran. Diante do exposto, registra este B.O para requerer o Termo de Restituição e Seguro Pessoal. É o que têm a declarar.

AUTENTICAÇÃO

Esta cópia é a reprodução fiel e autêntica do original.

Boa Vista-RR, 25 de 02 de 2003

Edisa Kelly Vieira de Mendonça
Escrivã de Polícia Civil

NATUREZA: Colisão c/Lesão Corporal

Antonio E.F. de Souza
Escrivão Plantonista

Valdemar Eliziário da Silva
Valdemar E. da Silva
Comunicante

DESPACHO	DESPACHO	DESPACHO
Em: <u> / / </u>	Em: <u> / / </u>	Em: <u> / / </u>
<u>LEANDRA PEREIRA</u> Delegada de Polícia		

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 235.945 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/01/2001

NOME VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA

FILIAÇÃO ELIZIARIO ANTONIO DA SILVA / TEREZINHA MARIA DE JESUS

NATURALIDADE CAXIAS-MA DATA DE NASCIMENTO 15/10/1965

DOC. ORIGEM CC.003912 F.0106 L.0023 ITAITUBA-PA

CPF 269846103 - 97

ASSINATURA DO DIRETOR Substituto do Inst. de Id. RR. Paulo Fernandes da Silva

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE RORAIMA

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Boa Vista RR, 10 FEV. 2005

Em Teste da verdade.

Wagner Mendes Coelho - Tabelião

José Coelho de Souza Neto - Substituto

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DE RORAIMA
C.N.P.J.: 05.939.467/0001-15
Rua Melvin Jones, 219

RECLAMAÇÕES E INFORMAÇÕES
FONE GERAL 623-2124 0800 280 9520

VALDEMAR ELIZIARIO DA SILVA
R RIO AMAJARI 497
BOA VISTA

MÊS/ANO : 07/2004
1º VENCIMENTO : 05/08/2004
INSCRIÇÃO : 077140.6

LOC. DO IMÓVEL: 01.19.655.230.00 ROTA: 23.3549

CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL. FATURADO	DESCRIÇÃO	CONTA N.º
RESIDENCIAL	1		10	CONS. ESTIMADO	04818

DT. LEIT. ANT.	DT. LEIT. ATUAL	DIAS DE CONS.	LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL	MÉDIA
00/00/0000	00/00/0000				

MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.

VALORES (R\$)

DESCRIÇÃO

TARIFA DE AGUA 6,33

JUROS POR ATRASO DA CONTA DO MES 06/2004 0,13

O NÃO PAGAMENTO ATÉ A ÚLTIMA DATA DE VENCIMENTO IMPLICARÁ EM MULTA E SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA.

CONSTA DEBITO VENCIDO, SUJEITO A CORTE

TOTAL A PAGAR 6,46

ENTREGAR EM, R C 36 N 941

PARA PAGAMENTO DESTA CONTA, ESCOLHA UMA DAS DATAS DE VENCIMENTO ABAIXO (LEI N. 9.791):
05/08/2004 - 06/08/2004 - 09/08/2004 - 10/08/2004 - 12/08/2004 - 13/08/2004

21 DE AGOSTO E DIA DE FESTA! 15 ANOS SEM POLIO LEVE SEU FILHO AO POSTO DE VACINAÇÃO E NÃO ESQUEÇA O CARTÃO.

PRAZO PARA RECLAMAÇÕES SOBRE ESTA CONTA: ATÉ 15 DIAS APÓS O VENCIMENTO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

2ª TABELIONATO DE BOA VISTA - RR

AUTENTICAÇÃO - A presente cópia é reprodução fiel do documento que me foi apresentado, doravante.

Boa Vista RR, 10 FEV. 2005

Em Teste da verdade.

Wagner Mendes Coelho - Tabelião

José Coelho de Souza Neto - Substituto

05/08/2004

15.454013

DATA DE ENTRADA			NÚMERO DE REGISTRO
MÊS	ANO	HORA	
19	09	03:29	249

37 anos

01 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME	Valdemar Elizario da Silva
IDADE	37 anos
SEXO	
RUA / AVENIDA	C-36
Nº	941
COMPLEMENTO	
BAIRRO	Silvio Leite
MUNICÍPIO	B.V
ESTADO	PE
TELEFONE	
FILIAÇÃO	
PAI	
MÃE	

02 DO ACIDENTE
RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> TRABALHO <input type="checkbox"/> TRÂNSITO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS <input checked="" type="checkbox"/>

03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA
TRANSPORTADO <input checked="" type="checkbox"/> DE AMBULÂNCIA <input type="checkbox"/> REMOVIDO <input type="checkbox"/>

04 TIPO DE ACIDENTE
TRAUMÁTICO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> ENVENENAMENTO <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> OUTROS (DESCREVER) <input type="checkbox"/>

05 SE ACIDENTE DO TRABALHO: ESPECIFICAR
PROFISSÃO
DIA MÊS ANO HORA OBSERVAÇÕES

Confere c/ Original

Data 28/10/105

06 DOENÇA OCUPACIONAL
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> QUAL (ESPECIFICAR)

Maria Galdina Gouveia Cavalcante
Coordenadora SAME/HRSP

07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA
ESPECIALIDADE

RESUMO CLÍNICO
Victima de acidente de moto

EXAME FÍSICO
apresenta fratura exposta MM II
(E)

EXAME COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO)
Rx mm II. (E)

PARECER DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)
Ortopedista

DIAGNÓSTICO
PROVÁVEL
DEFINITIVO
fratura mm II (E) fratura exposta fêmur (E)

08 DESTINO DO PACIENTE
REMOVIDO PARA
INTERNADO NO(A)

ALTA ☐ RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO ☐ SE; AFASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS? ☐

DATA	RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
	Dr. Miguel Cirurgião Ortopedista	Maria Galdina Gouveia Cavalcante Coordenadora SAME/HRSP

****LAUDO DE EXAME COMPLEMENTAR****

LAUDO Nº: 4.859/ 2.004 – IML.

DESTINO: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO/RR.

Aos Oito (08) dias do mês de Outubro do ano de dois mil e quatro (2004) na cidade de Boa Vista-RR, a fim de atender a requisição do Delegado Glauber Carneiro Lorenzini, os infra-assinados médicos legistas César Augusto de Souza Dias e William Jorge Fernandes Neves, que foram designados para proceder exame complementar em:

Nome: VALDEMAR ELISÁRIO DA SILVA.

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: Caxias/ MA

Sexo: Masculino

Cor: Negro

Idade: 39 Anos

Estado Civil: Solteiro

Profissão: Funcionário Público

Telefone: 9962 – 0116

Endereço: Rua: C-36, Nº 941

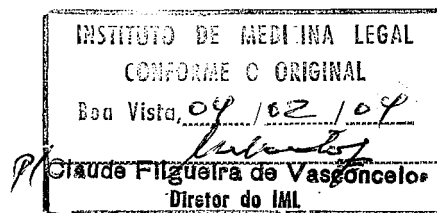
Bairro: Doutor Silvio Botelho

Filiação: Alizário Antonio Silva e Terezinha Maria Jesus

Documento de Identificação: RG nº 235.845

Expedido por: SSP/ RR

Pertence a: VALDEMAR ELISÁRIO DA SILVA



A responder aos quesitos seguintes:

PRIMEIRO: Da lesão sofrida, resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias?

SEGUNDO: Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, e em que consiste?

TERCEIRO: Qual o estado de saúde atual do ofendido?

QUARTO: Qual o tempo necessário para o seu restabelecimento?

HISTÓRICO:

Tendo em vista os termos do laudo anterior nº 5.064/03 – IML, voltou nesta data para exame complementar.

ass



ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
DR. JOSÉ BENIGNO DE OLIVEIRA
"Amazônia Patrimônio dos Brasileiros"



LAUDO Nº: 4.859/ 2.004 – IML.
NOME: VALDEMAR ELISÁRIO DA SILVA

DESCRIÇÃO:

Periciando com reavaliação pericial, vítima de acidente de trânsito em 19 de Setembro de 2003 às 23 horas, com traumatismo contundente no membro inferior esquerdo, com fratura de joelho esquerdo.

DISCUSSÃO:

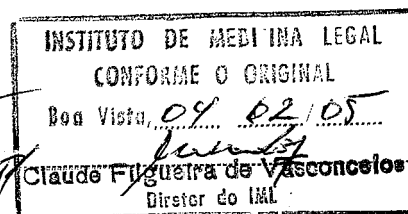
Feito tratamento cirúrgico "cicatriz"; mantém a dificuldade de efetuar os movimentos normais de flexão, extensão e lateralização do membro inferior esquerdo.

CONCLUSÃO:

- Sequela pós-traumatismo por acidente de trânsito em membro inferior esquerdo.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1º) *Sim, lesão grave.*
- 2º) *Deformidades do membro inferior esquerdo.*
- 3º) *Sequela pós-acidente de trânsito.*
- 4º) *lesão irrecuperável.*



Boa Vista-RR, 08 de Outubro de 2004, às 12 horas e 40 minutos.

[Assinatura]
Perito

[Assinatura]
2º Perito

Ass