



ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO
6ª VARA CÍVEL

TERMO DE AUDIÊNCIA CONCILIAÇÃO

Processo nº 010.2011.907.470-5 - – Ação de Cobrança
Autor: **Linaura Mendes de Sousa**
Réu: **BCS Seguros S.A.**

PROJUDI

Em 17 de agosto de 2011 na sala de audiências da 6ª Vara Cível da Comarca de Boa Vista, no Edifício do Fórum Sobral Pinto, sob a presidência do Meritíssimo Juiz de Direito, Dr. Mozarildo Monteiro Cavalcanti, foi aberta, às 11:15 horas, a audiência de conciliação referente ao processo e às partes acima identificados (Mutirão de conciliação DPVAT – Portaria nº. 03/2011, de 08/06/11). Presentes a parte autor(a), Sr. Linaura Mendes de Sousa (RG 156174 SSP-RR), acompanhado de seu advogado, Dr. Timóteo Martins Nunes (OAB/RR 503), e o(s) preposto(s) da parte ré, Sr. Felipe Ferreira Urbano (CPF 087.009.947-74) e Paulo Leite Farias Filho (CPF 029.186.977-70), acompanhado de seu(a) advogado(a), Dra. Vanessa Sousa Lopes (OAB/RR 700). Aberta a audiência, foi apresentado o laudo relativo à perícia a qual o autor(a) foi submetida nesta data, no qual consta a seguinte conclusão: fratura mão direita, com limitações. A parte ré apresentou proposta de acordo nos seguintes termos: houve pagamento administrativo no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). A ré se propõe a pagar, no prazo de trinta dias, como complemento, o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) para encerrar o processo. As custas finais serão pagas pela ré. A ré pagará, no mesmo prazo, honorários advocatícios de 15% do valor do acordo. As partes renunciam ao direito de recorrer. O autor concordou com a proposta de conciliação e as partes pediram a homologação do acordo. O M.M. Juiz proferiu a seguinte sentença: "As partes submetem à apreciação deste Juízo o acordo acima descrito, que apresenta consonância com os ditames legais e constitucionais, razão pela qual o homologo por sentença, para que gere os devidos efeitos. Custas e honorários na forma do acordo. Arbitro os honorários periciais em R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), devendo os mesmos serem pagos no mesmo prazo estabelecido no acordo. Sentença publicada em audiência, com imediato trânsito em julgado. Nada mais havendo, mandou o M.M. Juiz encerrar o presente termo, que vai por todos assinado, e que eu, Maclison Leandro Carvalho das Chagas, digitei.

Linaura

Maclison

[Assinatura]

[Assinatura]



ESTADO DE RORAIMA
PODER JUDICIÁRIO
6ª VARA CÍVEL

**TERMO DE AUDIÊNCIA
CONCILIAÇÃO**

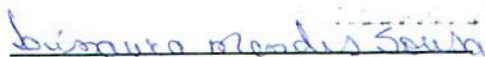
Processo nº 010.2011.907.470-5 - – Ação de Cobrança
Autor: **Linaura Mendes de Sousa**
Réu: **BCS Seguros S.A.**

PROJUDI

Relação dos presentes na audiência realizada no dia
17/08/2011 às 11:15h.



M.M. JUIZ



Linaura Mendes de Sousa
Parte Autora



Timóteo Martins Nunes
Advogado Parte Autora



Felipe Ferreira Urbano



Vanessa Sousa Lopes
Advogada Parte Ré

Paulo Leite Farias Filho
Preposto Parte Ré

010.2011.907.470-5
17/08/2011 - 09:40h

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: LINAURA MENDES DE SOUSA
CPF: 623.377.002-59
Endereço completo: RUA SEBASTIÃO LIRA, 518, CIDADE SATELITE
BOA VISTA - RR

Informações do acidente

Local: AV. EDUARDO GOMES, BATRO DOS ESTADOS, BOA VISTA-RR
Data do Acidente: 28/07/2009

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 6ª Vara Cível ou JEC da Comarca de BOA VISTA - (RR).

Local, data.

Linaura Mendes Sousa
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

fratura na mão direita

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

limitação de movimento; dor;
relaxamento;

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

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

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima:

Discreto Acumulado

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- ☐ Sim, em que prazo:
☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total
(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a 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 informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

mao 17

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

Boa Vista RJ 17/02/11

Assinatura do médico - CRM:

[Assinatura]



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **03018** ANO: 2009 Registrado às 09:18

COMUNICANTE: **LINAURA MENDES SOUSA**

RG: 156174

O. EXP.: SSP/RR CPF: 623.377.002-59 PROFISSÃO VIGILANTE IDADE: 31
ENDEREÇO: RUA SEBASTIAO LIRA 518 BAIRRO: CIDADE SATELITE
CIDADE: BOA VISTA NACIONALIDADE: BRASILEIRA SEXO: F
NATURALIDADE: BOM JARDIM ESTADO: MA
DATA DE NASCIMENTO: 28/10/1977 GRAU DE INSTRUÇÃO: 2º GRAU COMPLETO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO(A) TELEFONE: 91311776 Nº REG CNH: 04388764960
NOME DO PAI: JOAO DE JESUS SOUSA
NOME DA MÃE: DARLETE MENDES SOUSA

Senhor Delegado.

Venho a presença de Vossa Senhoria para comunicar que aproximadamente às 9:00 d 28/07/2009
no bairro DOS ESTADOS à AV- EDUARDO GOMES, aconteceu o seguinte

INFORMA UM ACIDENTE DE TRANSITO COM LESOES CORPORAIS, QUE CONDUZIA
UMA MOTOCICLETA HONDA CG-150 SPORT, PLACA-NAT02557RR, COR
CINZA, CHASS- KCO8E67018350, PROPRIEDADE DE VILMO CARDOSO DA SILVA, QUE
NO DIA ACIMA CIMA CITADO, FOI COLIDA POR UM VEICULO NÃO
IDENTIFICADO, QUE EVADIU-SE DO LOCAL, CAUSANDO LESOES EM SUA MAO
DIREITA. ERA O QUE TINHA A RELATAR.

AUTENTICAÇÃO

Esta cópia confere com o documento
original que me foi apresentado em
cartório.

Boa Vista-RR: 19/11/2009

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE COM LESÕES CORPORAIS

ANTONIO PEREIRA MONTENEGRO
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 042000058

José de Arimatéia Souza Viana
Agente de Polícia

LINAURA MENDES SOUSA
Comunicante

Boa Vista, 03/09/2009

DESPACHO

- () FATO ATÍPICO; ARQUIVE-SE;
(X) AGUARDE-SE REPRESENTAÇÃO;
() IMPRIMA-SE SUMÁRIO DA
CNH E VEÍCULO(S) ENVOLVIDOS;
() LAVRE-SE T.C.O.; ART.

() A(O):
PARA PROVIDÊNCIAS:

13.11.08.09 2009

DESPACHO

DESPACHO



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA.
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA.
POLÍCIA CIENTÍFICA.
INSTITUTO DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL -IMOL/RR
DR. JOSÉ BENIGNO DE OLIVEIRA.
"AMAZÔNIA: PATRIMÔNIO DOS BRASILEIROS".



LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO- LESOES CORPORAIS - Nº 1405/2010-IMOL-RR.
Destino: DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT

AUTORIDADE REQUISITANTE:

- Delegado de Polícia Civil: Leonardo da Cruz Barroncas
- Guia 513/2010, B.O 03018/2009, DE 05/03/2010.

NOME: LINAURA MENDES SOUSA	
NACIONALIDADE: BRASILEIRA	NATURALIDADE: BOM JARDIM - MA
IDADE: 32 ANOS	SEXO: FEMININO
ESTADO CIVIL: SOLTEIRA	COR: BRANCA
PROFISSÃO: VIGILANTE	TELEFONE: 9131-1776
FILIAÇÃO: JOÃO DE JESUS SOUSA e DORLETE MENDES SOUSA	
ENDEREÇO: RUA SEBASTIÃO LIRA, 518, BAIRRO CIDADE SATELITE	
DOCUMENTAÇÃO: RG nº 156174 SSP/RR	
DATA/HORA DO EXAME: 09.03.10 - Terça - às 09 HORAS e 07 MINUTOS	
OBS: os PERITOS OFICIAIS abaixo, designados pelo Diretor do IMOL- RR, procederam ao referido exame, descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem. Em consequência, passam a fazer o exame pericial e investigações necessárias.	

HISTÓRICO:

- Pericianda relata que trafegava de motocicleta quando foi atingida por carro de passeio no bairro dos Estados no dia 28/07/2009, por volta de 19:00 hs.

DESCRIÇÃO:

- Pericianda apresenta 2 cicatrizes cirúrgicas nas faces medial e ventral do punho direito, aos Rx de 05/09/09 que estão de posse da pericianda, observamos fratura de osso trapézios fixado com fio metálico à direita.

DISCUSSÃO:

- As lesões são antigas e compatíveis com as produzidas por ação de instrumento contundente.

CONCLUSÃO:

- As lesões são antigas, compatíveis com o relato e produziram seqüelas permanentes na mobilidade e força dom 1º quirodátilo direito.

QUESITOS e suas RESPOSTAS:

- 1º Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2º Qual o instrumento ou meio que a produziu? **AÇÃO CONTUNDENTE.**
- 3º Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- 4º Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- 5º Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6º Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **SIM, VER CONCLUSÃO.**

E por ser verdade digital este laudo, que depois de lido e achado conforme, será assinado pelos peritos acima citados e por mim.

ANDREIA VIRIATO DE HOLANDA

Perito Médico Legista

Hamilton G. Gomes
MÉDICO
CRM - 684

IMOL

Av. Venezuela nº 2.083, Bairro Liberdade
Tel. (95) 2121-3429 / 2121-3430.
CEP 69 310 270 - Boa Vista - RR.

ATENÇÃO:
Esta cópia contém com o original
Boa Vista-RR: 19/09/2010

HOSPITAL GENERAL DE CORAIMA
Av. Eng. Eduardo Guaraná - N.º 100 - Fone: (55) 3523-2000
Certificado de Doença Sexualmente Transmissível
Original que Foi Emitido
08 de 10 de 2009
Mário Josélete Coimbra
A. Adm. - Matr. 700000
SAME-HGR