



QUESITOS – PERÍCIA

PARTE AUTORA: MARCIANO DA SILVA MARTINS

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

- 1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Esquerdo?**
- 2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**
- 3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

- 6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**
- 7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**
- 8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**
- 9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**
- 10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**
- 11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036
hmc.advocacia@gmail.com



DECLARAÇÃO

Eu,

Marcos de S. M. Magalhães de Carvalho, brasileiro, casado, residente e domiciliado em Rua de São João, nº 1534-15, bairro de São João, cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, inscrita no CPF nº 089.451.534-15, inscrita no RG nº 558.128, inscrita no DETR nº 089.451.534-15, inscrita no CNH nº 089.451.534-15.

DECLARO que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

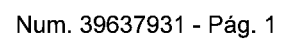
Marcos de S. M. Magalhães de Carvalho de Julho de 2019

Marcos de S. M. Magalhães de Carvalho Declarante



VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1020244620

PROBIDED PLASTIFICAN
1020244620



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome
 Loc. Nasc.
 Filiação
 Doc. Nº
 Estrangeiros
 Chegada a Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão / / CRT

Assinatura do Funcionário

[Assinatura]

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

9

Se você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar os danos profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
 Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.
 Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
 Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
 As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.
 Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
 Conheça sempre as regras de segurança da seqüência onde você trabalha.
 Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentamentos pela distração.
 Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nas cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
 Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
 Habitue-se a trabalhar protegido, contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço. Conheça e manuseie os extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número

123

Série

1000000



ASSINATURA DO PORTADOR



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/ME Nº
 Rua
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento AGROPECUARIA
 Cargo Trabalhador Cultural de
 CBO nº 7225-10
 Data admissão 11.11.2014 de 11 de Novembro
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada R\$ 250,00
duzentos e cinquenta reais
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 Data saída 09 de FEVEREIRO de 2009
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: SANTA LUÍZA AGROPECUARIA
 CNPJ/CEI: 51.622.317/0001-60
 Endereço: FAZENDA TRES PONTES SN
 Município: NOVO HORIZONTE - SP
 Esp. Estabelecimento: Agrícola
 Cargo: Trabalhador Cultural de
 Ass. do
 CBO: 622110

Data de Admissão: 11/02/2014
 Ficha: 15360
 Rem. Especificada: R\$ 618,00 - por hora
 (Seiscentos e Dezoito Reais e Trinta Centavos)
 por hora e quarenta e oito dias

SANTA LUÍZA AGROPECUARIA
 Dept. Pessoal

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: AGRICOLA MORENO DE NIPOA
 LTDA
 CNPJ/CEI: 15.418.409/0001-08
 Endereço: RUA RIO GRANDE DO SUL S/N
 Município: NIPOA SP
 Espécie estabelecimento
 Cargo: TRABALHADOR RURAL
 Data Admissão: 09/05/2012 TURMA 13
 Registro: 351300 Ficha: 2440
 Remuneração: R\$ 3.1592 TAREFEIRO

Trabalho realizado por tarefa/produção que será
 remunerado mediante produção diária do empregado
 conforme disposto no contrato de trabalho

AGRICOLA MORENO DE NIPOA LTDA

Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: SANTA LUÍZA AGROPECUARIA
 CNPJ/CEI: 51.622.317/0001-60
 Endereço: FAZENDA TRES PONTES SN
 Município: NOVO HORIZONTE - SP
 Esp. Estabelecimento: Agrícola
 Cargo: Trab Rural Cult Cana de
 Ass. do
 CBO: 622110

Data de Admissão: 08/02/2013
 Ficha:
 Rem Especificada: R\$ 14,50 - Tarefa
 (Setecentos e Quatorze Reais e Cinquenta Centavos)
 por tarefa e quarenta e oito dias

SANTA LUÍZA AGROPECUARIA
 Dept. Pessoal

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º
 Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

E
 C Empregador: Agropecuária Terras Novas S.A.
 CNPJ: 07.024.787/0043-00
 R Endereço: Fazenda Santa -
 A Cidade: Montes
 E Bairro: Rura
 C Especial: Exploração Agrícola
 C Cargo: TRABALHADOR RURAL
 CBO nº: 622110
 E Admissão: 26/01/2017
 R Registro: 97391
 R Remuneração R\$ 4.909,1 por hora ou por tarefa - a apurar -
 - pagamento mensal.

Agropecuária Terras Novas S.A.
 Adm. Pessoal

1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

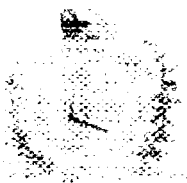
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
 CNPJ/MF
 Rua Nº
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO nº
 Data admissão de de
 Registro nº Fls./Ficha
 Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD Nº





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 17ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORES -
DP1799CIRC DINTERZ/21ºDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 15E0269000647

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 13/11/2015 às 09:01

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposo, Consumado,
que aconteceu no dia 25/10/2015 as 21:20

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL
RUA MUNICIPIO DE TRIUNFO, 1, SITO
OTITICA- ZONA RURAL DE TRIUNFO-PE 05000 CENTRO
TRIUNFO PERNAMBUCO BRASIL 05000-0000 PROXIMO PE 320
NAO INFORMADO

Essas(s) envolvida(s) na ocorrência:

1. NAME OF THE PARTY OR ORGANIZATION :
 2. NAME OF THE PERSON : (M.A.)

Objetos, envolvidos na ocorrência:

Wolff, J. L. 1993. An analysis of the relationship between the size of the fish and the size of the egg. *Journal of Fish Biology* 43: 1-10.

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

MARCIANO SILVA MARTINS (presente ao plantão) - Sexo Masculino
MARINEIDE DA SILVA MARTINS - ANTONIO MARTINS DOS SANTOS Data de Nascimento:
4-4-1986 Nacionalidade PRINCESA ISABEL - PARAIBA BRASIL RG nº 000000000000 8679737 SSP PE
(RG) 93345753419 (CPF) 95818791342 (CNH) Solteiro(A) Grau completo Grau 2º
GRAU COMPLETO Grau AGRICULTOR(A)
Endereço Rua do Município de TRIUNFO, 1, SÍTIO OITICA ZONA RURAL DE
TRIUNFO - PE - CEP: 54000-000 - Bairro: CENTRO - TRIUNFO PERNAMBUCO/BRASIL

DATA DO REGISTRO: 08/07/2015 NAO INFORMADO

Figure 2. The effect of the concentration of the *Ag* on the adsorption of *Ag* by *Ag*-*Ag*2S₂O₈ complexed adsorbent. The concentration of *Ag* was 0.01 g/L, the concentration of *Ag*-*Ag*2S₂O₈ complexed adsorbent was 0.1 g, and the adsorption time was 24 h.

Qualificația de/si obiect(s) al/si alor



PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MBM
SEGURADORA S/A #772
BENEFICIÁRIO MARCIANO DA SILVA MARTINS
CPF/CNPJ: 08945753419

Posição em 19-04-2018 08:22:16

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/02/2016	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/02/2016	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
28/01/2016	Interrupção de Prazo	
27/01/2016	Exigência Documental	
16/12/2015	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)**A** **A** **O****COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documento Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)



Casa de Saúde
Dr. José Evoide de Moura
 Telefax: (87) 3838-1304 - 1591-2452
 1965-1063 - 2926-1701
 Celular: (87) 9947-0105 - 9650-1514

CENTRO MEDICO



EDSON MOURA

Telefax: (87) 3838-1701
 9650-1514

Centro
 Diagnostico
 Junior Moura



Farmácia Michelle

Fone: (87) 3838-2636

Rua Aparício Veras, 411 - CEP: 56.800-000 - Centro - Afogados da Ingazeira - PE

RECEITUÁRIO

ESPECIALIDADES

Cirurgia Geral
 Ginecologia e Obstetrícia,
 Clínica Médica,
 Pediatria,
 Ortopedia,
 Traumatologia,
 Cardiologia,
 Oftalmologia,
 Dermatologia,
 Urologia,
 Cirurgia Plástica,
 Cirurgia Vascular,
 Cirurgia Buco Maxilo,
 Neurologia,
 Otorrinolaringologia,,
 Psicologia,
 Fisioterapia.

EXAMES

Tomografia Computadorizada
 Ultra-Sonografia
 Densitometria Ossea,
 Mamografia Digital,
 Eletrocardiograma,
 Eco-cardiograma
 Teste Ergométrico Comp.
 Endoscopia Digestiva,
 Laboratório,
 Raio X Digital,
 Eletroencefalograma,
 Video Laparoscopia Diagnóstica,
 Cardiotocografia Fetal,
 Histeroscopia Diag. e Cirúrgica,
 Laringoscopia,
 Estudo Urodinâmico,
 Audiometria.

ATESTADO / LAUDO

*Praticante de Glauco Mota
 com quadro de modo
 isto com presença de C.M.T.C.
 e de L.H. (Bran. adensa, não
 nota - Verter. 09/07)*

*Excluído 60 (parado) dia
 sem esforço físico
 CIP-5623
 583*

16/10/07

[Signature]

