

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180476864 **Cidade:** Quixadá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAO X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL. NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180476864 **Cidade:** Quixadá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: RICARDO DE OLIVEIRA BLANCO

CRM: 902330

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180476864 **Cidade:** Quixadá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180476864 **Cidade:** Quixadá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.
ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180476864 **Cidade:** Quixadá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZES CIRÚRGICAS BIMALEOLARES, EDEMA RESIDUAL DO TORNOZELO ESQUERDO, CREPITAÇÃO ARTICULAR DO TORNOZELO ESQUERDO E BLOQUEIO GRAVE DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DORSAL E PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI ATENDIDA NA EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ, TRANSFERIDA PARA O IJF, ONDE FOI INTERNADA E SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO, COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO METÁLICA, ATRAVÉS DE PLACA E PARAFUSOS. FEZ 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA, SEM COMPLICAÇÃO.

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/12/2018

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM TORNOZELO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: ANDRE DE OLIVEIRA LEAL

CRM do médico: 16566

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:

Alessandra Duraes Altaf

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180476864 **Cidade:** Quixadá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZES CIRÚRGICAS BIMALEOLARES, EDEMA RESIDUAL DO TORNOZELO ESQUERDO, CREPITAÇÃO ARTICULAR DO TORNOZELO ESQUERDO E BLOQUEIO GRAVE DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DORSAL E PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI ATENDIDA NA EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ, TRANSFERIDA PARA O IJF, ONDE FOI INTERNADA E SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO, COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO METÁLICA, ATRAVÉS DE PLACA E PARAFUSOS. FEZ 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA, SEM COMPLICAÇÃO.

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/12/2018

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM TORNOZELO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: ANDRE DE OLIVEIRA LEAL

CRM do médico: 16566

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:

Alessandra Duraes Altaf

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0371385/18

Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

CPF: 079.227.693-00

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 21/04/2018

Titular do CPF: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

FRANCISCO MARCILIO VITORINO DE LIMA : 844.541.723-15

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA : 079.227.693-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/10/2018
Nome: FRANCISCO MARCILIO VITORINO DE LIMA
CPF: 844.541.723-15

FRANCISCO MARCILIO VITORINO DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/10/2018
Nome: JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA
CPF: 001.023.383-02

JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA

Rio de Janeiro, 17 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

Nº Sinistro: 3180476864

Vitima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

Data do Acidente: 21/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO MARCILIO VITORINO DE LIMA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180476864**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13484646



Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

Sinistro: 3180476864
Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA
Data do Acidente: 21/04/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO MARCILIO VITORINO DE LIMA

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180476864** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13679140



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206
(Atendimento para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

CPF do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

079.227.693-00

Nome completo da vítima

Francisco dos Santos Oliveira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Francisco dos Santos Oliveira

CPF titular da conta

079.227.693-00

Profissão

Autônomo

Rua Abonago Gomes

Número

40

Complemento

Casa

Bairro

Centro

Cidade

Pacajus

Estado

Ceará

CEP

62870000

Sexo

Masculino

Telefone (DDD)

(85) 99112-7693

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, documento comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ SEM RENDA

SEM RENDA

ATE R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATE R\$ 3.000,00

R\$ 3.001,00 ATE R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATE R\$ 7.000,00

☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ CAIXA (237)

☐ BANCO DO BRASIL (001)

☐ ITAÚ (343)

☒ **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)**

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

NÚMERO

AGÊNCIA

Nome

DIGITO

CONTA

Nome

DIGITO

Nome

AGÊNCIA

2002

CONTA

Nome

41452

DIGITO

0

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Pacajus 09 de outubro de 2018

Local e Data

2018 CORRETORA DE SEG. LTDA.
10 OUT. 2018

Francisco dos Santos Oliveira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO
0043260 SUP MORANGUINHO PA 11/09/2018
CAIXA
15 22 49 (Horario de Brasília)
...../487

Saldo N 93020001 9980

AGENCIA : 2002 - PACAJUS, CE
CONTA : 013 00041452-0
CLIENTE : FRANCISCO DOS SANTOS OLIV

10 OUT. 2018



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria de Segurança Pública
e Defesa Social
Polícia Militar do Ceará

Confere em: 24/08/2018.

N.1.
Chefe / Emissão de Certidão

CEITON SILVA DE CASTRO
PACIENTE QOPM
M.F. 308.471-1-3

CERTIDÃO Nº. 508/2018.

O Ten. Cel. QOPM **RONALDO** José de Sousa da Silva, Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual - **BPRE**, no uso de suas atribuições legais, **CERTIFICA**, a requerimento da parte interessada, que foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito - **BOAT**, sob nº **15492-17**, acerca de acidente ocorrido na RV CE 060, Km 163 no Município de Quixadá/CE, no dia 21/04/2018, às 07h50min, no seguinte teor:

Natureza do Acidente	QUEDA
Veículo e Condutor 01	HONDA/CG 160 START , de placa(s) PNJ 7594-CE , conduzido por Jeones dos Santos Oliveira, nascido em 28/01/1990, prontuário nº 05137524467-CE, categoria de habilitação "AB" , CPF: 03932165357, RG: 2006007080778, residente à Rua Abdenagua Gomes, nº 10, Bairro: Croatá 01, Pacajus/CE. Proprietário (a): SUPERMERCADO NIDOBX LTDA. Veículo entregue: Edivane dos Santos Oliveira, RG: 94002397259-SSP/CE.
DESCRIÇÃO: Atendeu a ocorrência: a 1º SGT Francisco Emanuel GOUVEIA, MF: 113129-1-8, de serviço na VTR 2023-BPRE , informa que ao chegar ao local do acidente constatou as seguintes condições: tempo bom, via danificada; pavimentada com asfalto, sinalização horizontal (pintada), acostamento estreito e boa iluminação. Informou também que: Ao chegarmos ao local do sinistro, encontramos o veículo, como também, uma das vítimas ao solo, no acostamento da via, no sentido Quixadá/Quixeramobim, aproximadamente à uns 06 metros de distância ente os mesmos. A vítima aparentemente com escoriações e fraturas na perna esquerda. Já a outra vítima se encontrava também no local, com várias escoriações no corpo e segundo o mesmo com uma forte dor de cabeça. Diante dos fatos constatados, foi acionado o SAMU, que compareceu a VTR 69 com a composição: Eliane e Roberto, que segundo informações dos mesmos, os dois seriam socorridos ao Hospital IJF de Fortaleza. Não foi possível o comparecimento da Perícia, pois segundo informações do operador do COPOM de Quixadá a mesma só viria em caso de óbito. Adianto-vos que não foi possível preencher declarações, pois os ocupantes da motocicleta não tinham condições para tal preenchimento Avaria(s) (V-1): guidon empenado, sinaleiras dianteiras quebradas e roda traseira estourada. Vítimas(s) (01): Jeones dos Santos Oliveira, nascido em 28/01/1990, condutor, usava capacete de segurança, ferimentos não informados, conduzido ao IJF de Fortaleza; (02): Francisco dos Santos oliveira, passageiro, usava capacete de segurança, com ferimentos graves, conduzido ao IJF de Fortaleza.	
E assim foi descrito e preenchido o BOAT. Eu, EMANUELY Bastos de Araújo, Cabo PM MF: 303050-1-9, Digitadora, a digitei e assino <i>Emmanuel Bastos</i> conforme original.	

Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual - BPRE, Fortaleza/CE, em 24/08/2018.

P.O.
RONALDO José de Sousa da Silva - TC QOPM
Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual
M.F.: 084.629-1-7

MA CORRETORA DE SEG. 10 OUT. 2018



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



SAMU
192
CEARÁ

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA**, portador do RG 2007843444-5 inscrito no CPF 079.227.693-00, no dia 21/04/2018, às 8h46, no município de Quixadá/CE, na BR 122, vítima de queda de moto, sendo encaminhado para o **Hospital I.J.F. Centro - Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - CE**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 18 de Maio de 2018

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

dia CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 OUT. 2018

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02002

CONTA: 000000041452-0

Nr. da Autenticação 39EAB5A896C97854



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Francisco marcelo Vitorino de Lima inscrito (a) no CPF 344.541.723 / 15
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Francisco dos Santos Oliveira inscrito
(a) no CPF sob o Nº 079.227.693 / 00 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima
Francisco dos Santos Oliveira inscrito (a) no CPF sob o Nº 079.227.693 / 00, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios;

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua Guarani</u>	Número	<u>703, A,</u>	Complemento	<u>comercial</u>
Cidade	<u>centro</u>	Estado	<u>Paraíba</u>	CEP	<u>62870000</u>
E-mail	<u>marceliodpvat@gmail.com</u>	Telefone comercial(DDD)	<u>(85) 3343-4858</u>	Telefone celular (DDD)	<u>(85) 99112-7693</u>

Pacajus 09 de outubro de 2018
Local e Data

10 OUT. 2018

x Francisco Marcelo Vitorino de Lima
Assinatura do Declarante

Declaração do Proprietário do Veículo

A empresa SUPERMERCADO NIDOBX LTDA, CNPJ: 08178375000158, com endereço na cidade de Fortaleza, no estado de Ceará, onde está localizado na Rua Tenente Moacir Maíto, nº 800 declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é de responsabilidade da empresa SUPERMERCADO NIDOBX LTDA, na data do acidente ocorrido com a vítima FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA cujo condutor era JEONES DOS SANTOS OLIVEIRA.

Veículo: PAS/MOTOCICLO

Modelo: HONDA/CG 160 START

Ano: 2017/2017

Placa: PNJ-7594

Chassi: 9C2KC2500HR032584

Data do Acidente: 21/04/2018

Local e Data: 05/09/2018-Fortaleza /CE



X Jeones dos Santos Oliveira

Assinatura do Declarante

X Jeones dos Santos Oliveira

Assinatura do Condutor(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CLÍNICA

DOM

EVANGELISTA

CONSULTAS E EXAMES

Paciente F^{ca} Das Santos Ul-
mira, 27 anos, vítima de acidente
com motocicleta no dia 21/4/18,
lesada na região pela SANO de Iy F. O
mesmo apresentava fratura de fi-
lula esquerda no qual foi submeti-
do a Tratamento cirurgico. Ao exo-
me: Dor a palpação e aumento da
sensibilidade em sítio cirurgico, apresenta-
do também dificuldade para deambular.
Devido o exposto paciente apresentado
40% de incapacidade no membro relacio-
do.

CID: S82.4

26.11.2018

Rua Cônego Eduardo Araripa, 1180 - Centro - Pajeus - CE
CEP: 82.870-000 | Fone: (85) 3348.0529

Dr. Rafael Freire Lima
CRM: 14340
CPF: 929.070.622-72

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo antigo Regulamento Geral do Trabalho, por intermédio do Decreto nº 12.063 de 24.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 23.246, de 01.03.1945 que aprovou a CTPS. Ela é o documento oficial sobre para o exercício de qualquer atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do contrato de trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e mantê-la para sempre, manter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes. Também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

162.12179.48-5

9214426

0040

CE

Francisco dos Santos Oliveira



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

FILIAÇÃO: LUIZ BATISTA DE OLIVEIRA
LUZANIRA DOS SANTOS OLIVEIRA
SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 21/07/1991

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: FORTALEZA - CE

DOCUMENTO: C 1 2007843444-0 06/04/2011 SSDS DE

LEI Nº 8.046, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 079.227.603-00 CNH:

TIT. ELEITOR: 085971780705 SEÇÃO: 030 ZONA: 040

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTCE - 05/02/2015

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LIBIA CORRETORA DE SP
10 OUT. 2018

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE INTERVENÇÃO | G - SAÚDE PREVIDENCIÁRIA
B - SEPARAÇÃO DE BENS | D - ADIÇÃO DE ALGUM DADO | F - MUDANÇA DE ENDEREÇO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180476864 **Cidade:** Quixadá **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA **Data do acidente:** 21/04/2018 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: FRATURA/LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO.

Descrição do exame médico pericial: MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZES CIRÚRGICAS BIMALEOLARES, EDEMA RESIDUAL DO TORNOZELO ESQUERDO, CREPITAÇÃO ARTICULAR DO TORNOZELO ESQUERDO E BLOQUEIO GRAVE DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DORSAL E PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI ATENDIDA NA EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ, TRANSFERIDA PARA O IJF, ONDE FOI INTERNADA E SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO, COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO METÁLICA, ATRAVÉS DE PLACA E PARAFUSOS. FEZ 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA, SEM COMPLICAÇÃO.

Sequelas permanentes: DEFICIT FUNCIONAL SEVERO (75%) EM TORNOZELO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/12/2018

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCRITO DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM TORNOZELO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

Médico examinador: ANDRE DE OLIVEIRA LEAL

CRM do médico: 16566

UF do CRM do médico: CE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:

Alessandra Duraes Altaf

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180476864

Nome do(a) Examinado(a): FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA ABONAGO GOMES, 10 - Alto Santo/CE
- CEP 62970-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 9214426 - CT-CE. - 09/02/2015

Data e Local do Acidente : 21/04/2018 - QUIXADÁ, CE.

Data e Local do Exame : 12/12/2018 RUA CEL. ALVES TEIXEIRA, 1280 -
FORTALEZA/CE - CEP 60130-001

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA/LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO ESQUERDO.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

A VÍTIMA FOI ATENDIDA NA EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ, TRANSFERIDA PARA O IJF, ONDE FOI INTERNADA E SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO, COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO METÁLICA, ATRAVÉS DE PLACA E PARAFUSOS. FEZ 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA, SEM COMPLICAÇÃO.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZES CIRÚRGICAS BIMALEOLARES, EDEMA RESIDUAL DO TORNOZELO ESQUERDO, CREPITAÇÃO ARTICULAR DO TORNOZELO ESQUERDO E BLOQUEIO GRAVE DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DORSAL E PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEBILIDADE GRAVE DO TORNOZELO ESQUERDO, PELO EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela permanente” (Não
existem lesões diretamente
decorrentes de acidente de trânsito
que não sejam suscetíveis de
amenização proporcionada por
qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

TORNOZELO ESQUERDO.

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Andre de Oliveira Leal
CRM 16566

ANDRE DE OLIVEIRA LEAL CRM : 16566 / UF :CE