

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 INVIAILIZOU 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: RAIO 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

Valorização 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

Valorização 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

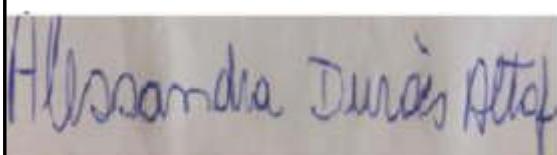
TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:



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

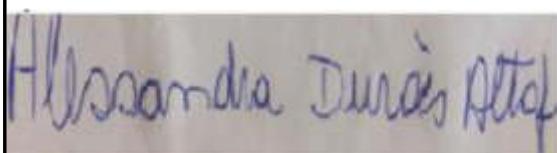
TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0371385/18

Vítima: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

CPF: 079.227.693-00

CPF de: Próprio

Data do acidente: 21/04/2018

Titular do CPF: FRANCISCO DOS SANTOS OLIVEIRA

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médica-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

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

FRANCISCO MARCILIO VITORINO DE LIMA

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

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



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (disponível 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 "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 da Vítima

079.227.693-00

Nome completo da vítima:

Nome completo da vítima
Francisco dos Santos Oliveira

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Francisco dos Santos Oliveira
Rua Abonago Gomes
Centro Cidade Paragominas
Não Possuo

CPF titular da conta 079.227.693-00 Profissão Autônomo
Número 10 Complemento casa
Estado ceara CEP 62870000
Telefone (031) 851.99142-7693

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, o comprovante da residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

SEM RENOVA ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

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

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

✓ 通过以下的练习，帮助自己

1044

SCENICIA
2002

44452 0

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta corrente, efetuado o crédito, far-seá o desconto da referida indenização.

Parápus 09 de outubro de 2018

10 OUT. 2018

Los Santos Alindio

Campo 7 : Assinatura do Representante Legal

----- DEMONSTRATIVO DE OPERAÇÃO
0043260 SUP MORANGUITINHO PA 11/09/2013
CAIXA
15 22 49 (Horário de Brasília)
..... 7487

Saldo N 93020001 9980

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

10 OUT. 2018
AMM



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

Confere em: 24/08/2018.

N.
Chefe / Emissão de Certidão
ALEXANDRE MARCIL HOLANDA - MAJ 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	<p>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 NIDOBBOX LTDA. Veículo entregue: Edivane dos Santos Oliveira, RG: 94002397259-SSP/CE.</p>

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 entre 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 à 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, EMANNUELY Bastos de Araújo, Cabo PM MF: 303050-1-9, Digitadora, a digitiei e assino *Emannuely Bastos de Araújo* 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

14 CORRETORA DE SEG. LTDA
10 OUT. 2018



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

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO CIRCULAR SUSEP 445/12

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 Marílio Vitorino de Lima, inscrito (a) no CPF 844.541.723 / 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 Lider-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	Rua Guaraní	Número	703, A,	Complemento	comercial
Bairro	Centro	Cidade	Pacajus	Estado	Pará
Email	<u>marilio.dpvat@gmail.com</u>	Telefone comercial (DDD)	(65) 3348-4858	Telefone celular (DDD)	(65) 99112-7693

Pacajus 09 de outubro de 2018

Local e Data

DATA LUGAR PÚBLICO DE 10 OUT. 2018

Assinatura do Declarante

Francisco Marílio Vitorino de Lima

Declaração do Proprietário do Veículo

A empresa SUPERMERCADO NIDOB BOX LTDA, CNPJ: 08178375000158, com endereço na cidade de Fortaleza, no estado de Ceará, onde está localizado na Rua Tenente Moacir Maios, nº 800 declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é de responsabilidade da empresa SUPERMERCADO NIDOB BOX LTDA, na data do acidente ocorrido com a vitima 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 vitima reclamante do sinistro)



10 OUT. 2018

Paciente F.ºa Nas Santos Ul-
tria, 27 anos, vítima de acidente
com motocicleta no dia 21/4/18,
ferida na escuta pela SAMU os 14.º.º.
Mesmo apresentava fratura de fi-
lula esquerda no qual foi submet-
ido a Tratamento cirúrgico. Ao exa-
me: Per a palpação e aumento da
sensibilidade em sítios cirúrgicos,
Também dificuldade para deambular.
Rerido o esportivo paciente apresentado
40% de inutilidade no membro respon-
sável.
CID: S82.4

26.11.2018

Dr. Rafael Freira Lima
CRM: 14349
CPF: 029.070.622-72

TRABALHADOR

Este é o seu Carteira de Trabalho e CTPS, instituída pelo artigo 1º, §º 1º, da Lei nº 5.452, de 24.11.1962 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº 1.714, de 10.05.1981 que inova a CTPS. Pode ser documento que serve para o exercício de qualquer trabalho remunerado e eventual.

Nela devem ser registrados todos os dados do contrato de trabalho, elementos básicos para o exercimento dos direitos pertinentes ao trabalhador, bem como para a efetivação da aposentadoria e demais benefícios econômicos sociais garantido, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Educação do Trabalhador e Serviço - FETS.

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

Pele sua importância, é seu dever protegê-la e cuidar para que o seu registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribua para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO FAT - FONDO DE APOIO AO TRABALHADOR

SOBRE OS DOCUMENTOS: 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

LIZANIRA DOS SANTOS OLIVEIRA

NASCIMENTO... 21/07/1981

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: FORTALEZA - CE

DOCUMENTO... C I 2007813444-00/04/2011 SISOS DE

LEI Nº 8.048, DE 18 DE MAIO DE 1990

CNH... 079 227 693-00

SECÃO: 030

ZONA: 040

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

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FISSÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

NOME

DOCUMENTO

LEGENDA
A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E/OU FÉCUNDO DE PESSOAS E - MÓVEL DE PESSOAS
B - SEPARAÇÃO D - ADOPÇÃO F - MUDANÇA DE NOME

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

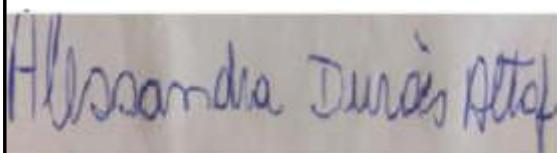
TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF

CRM do médico: 016562

UF do CRM do médico: CE

Assinatura do médico:



**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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

TORNOZELO ESQUERDO.

- % 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

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